

## Bericht

## des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (328 der Beilagen): Bundesgesetz über die Überleitung zum österreichischen Sozialversicherungsrecht (Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz — SVÜG.).

## Allgemeine Bemerkungen.

Seit länger als eineinhalb Jahren wurden die Probleme der Überleitung der derzeit geltenden sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften in ein neues, durch die Befreiung Österreichs notwendig gewordenen Sozialversicherungsrecht in den zuständigen Organisationen der Arbeit (Dienstnehmer, der Unternehmer und in den Fachkreisen beraten. In der ausführlichen Begründung der Regierungsvorlage sind die Ursachen dargestellt, warum diese Überleitung nur schrittweise vor sich gehen kann. Das Fehlen geordneter wirtschaftlicher Verhältnisse, der Mangel einer stabilisierten Währung, der Mangel ausreichender versicherungstechnischer Unterlagen machen es unmöglich, sofort an die Neugestaltung der gesamten österreichischen Sozialversicherung zu schreiten. Der durch die Befreiung Österreichs bedingte Wegfall bisheriger Versicherungsträger macht es zu einem Gebot dringender Notwendigkeit, den in der Zwischenzeit tätig gewordenen österreichischen Trägern der Sozialversicherung die gesetzliche Grundlage für ihre Tätigkeit zu schaffen. Das SVÜG. beschränkt sich daher lediglich darauf, eine neue Organisation der Sozialversicherung nach österreichischen Grundsätzen durchzuführen.

Die Probleme, die sich darnach als vordringlich ergaben, erstrecken sich auf

1. die Neuorganisation der österreichischen Sozialversicherung,
2. die Wiederherstellung der Selbstverwaltung,
3. die Festlegung der für die Übergangszeit geltenden finanziellen Grundlagen der Unfall- und Rentenversicherung und
4. die Neugestaltung des Verwaltungs- und schiedsgerichtlichen Verfahrens.

Es lagen insgesamt vier Referentenentwürfe zum SVÜG. vor, über die jedoch kein Einvernehmen hergestellt werden konnte. Auf Grund von zwischen den drei demokratischen Parteien geführten Verhandlungen wurde der fünfte Referentenentwurf nach Genehmigung durch den Ministerrat als Regierungsvorlage am 19. März 1947 im Parlament eingebracht. Die Vorlage wurde sogleich dem Ausschuss für soziale Verwaltung zur Behandlung zugewiesen, der einen Unterausschuss zur Beratung der Vorlage einsetzte. Der Unterausschuss hat in 13 Sitzungen nach 54stündiger Dauer der Verhandlungen und auf Grund durchgeführter Parteienbesprechungen die Vorlage einer eingehenden Behandlung unterzogen.

In der Frage der neuen Organisation der österreichischen Sozialversicherung standen sich zwei Auffassungen gegenüber. Während die eine den Standpunkt vertrat, daß wieder die nach dem früheren österreichischen Sozialversicherungsrecht bewährten Organisationsformen, vermehrt um den Träger der Invalidenversicherung, ins Leben gerufen werden sollen, lag der anderen Auffassung der Gedanke zugrunde, schon jetzt mit Rücksicht auf die voraussichtlich künftige umfassende Gestaltung der österreichischen Sozialversicherung eine möglichst weitgehende verwaltungsmäßige Konzentration, insbesondere in der Unfall- und Rentenversicherung, durch Errichtung eines einzigen zentralen Sozialversicherungsträgers mit den erforderlichen Anstalten in den Ländern durchzuführen. Über diese zwei gegensätzlichen Auffassungen konnte kein Einvernehmen hergestellt werden. Unter Hinweis auf die Verschiedenartigkeit der materiellen Rechtsgrundlagen, der Risiken, der Beiträge und Leistungen wurde der Gedanke an eine so weitgehende Konzentration als verfrüht angesehen. Um durch Fortführung dieses Meinungsstreites nicht die dringend notwendig gewordene Schaffung einer ausreichenden Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der österreichi-

schen Sozialversicherungsträger in der Übergangszeit noch weiter zu verzögern; wurde im Wege von Parteienverhandlungen die Errichtung von sieben Rentenversicherungsträgern beschlossen, von denen drei Anstalten Träger der allgemeinen Unfall-, der Invaliden- und der Angestelltenversicherung, eine Anstalt Trägerin der landwirtschaftlichen Unfall- und Invalidenversicherung und drei Versicherungsträger Sonderversicherungsanstalten für die Unfall- und Invalidenversicherung der Bodenstellen der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen, für die Bergarbeiterversicherung und für das Notariat sind. Während in der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt Unfall- und Invalidenversicherung gemeinsam betreut werden, wird die Allgemeine Unfall- und Invalidenversicherung gesondert durch je einen Versicherungsträger durchgeführt. Alle diese sieben Rentenversicherungsträger sind zentrale Versicherungsanstalten, die ihren Wirkungsbereich auf das ganze Gebiet der Republik Österreich erstrecken. Neben diesen zentralen Versicherungsträgern wurden in den Bundesländern keine selbständigen Versicherungsträger beibehalten. Die bisherigen Landesversicherungsanstalten, die insbesondere in Graz und Salzburg über Auftrag der Militär- und Landesregierungen die Unfallversicherung, in Graz, Linz und Salzburg überdies auch die Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte betrieben und damit auch den Nachweis erbracht haben, daß die gemeinsame Betreuung dieser Versicherungsweize trotz Verschiedenheit der materiellen Rechtsgrundlagen, der Risiken, Beiträge und Leistungen durchaus möglich ist, werden aufgelöst. Für den Bereich der allgemeinen Unfall- und Invalidenversicherung sowie der land- und forstwirtschaftlichen Unfall- und Invalidenversicherung werden in den Ländern Landesstellen errichtet, denen im Rahmen der vorgesehenen Zentralisation eine gewisse Selbstständigkeit insoweit zukommt, als diese Landesstellen mit einem Selbstverwaltungskörper, und zwar dem Landesstellenausschuß, ausgestattet werden. Die am Sitz jeder Landesstelle mit deren örtlichem Wirkungsbereich zu errichtenden Rentenausschüsse sind autonome Organe der Versicherungsanstalt. Eine gewisse Ungleichartigkeit im organisatorischen Aufbau der allgemeinen Unfall- und Invalidenversicherung einerseits und der land- und forstwirtschaftlichen Unfall- und Invalidenversicherung andererseits liegt insofern vor, als für die beiden erstgenannten getrennte Landesstellen nur in Wien, Graz, Linz und Salzburg vorgesehen sind, während für die land- und forstwirtschaftliche Unfall- und Invalidenversicherung die Möglichkeit der Errichtung gemeinsamer Landesstellen für beide Versicherungsweize am Sitz einer jeden Landwirtschaftskrankenkasse, d. h. also in jedem Bundesland, besteht. Überdies können die Lan-

desstellen der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt mit den in Betracht kommenden Landwirtschaftskrankenkassen zu einer Bürogemeinschaft vereinigt werden. Lediglich für Wien ist im Sektor der allgemeinen Unfall- und Invalidenversicherung ein Zusammenschluß der jeweiligen Hauptstelle mit der Landesstelle vorgesehen. Es wird eine Frage der praktischen Erfahrung und der Zweckmäßigkeit sein, diese weitgehende organisatorische Zerplitterung bei den Landesstellen der allgemeinen Unfall- und Invalidenversicherung noch während der Zeit der Überleitung zu beseitigen.

Der Ausschuß ist der Auffassung, daß die für die Überleitungszeit vorgesehene Organisationsform im Zuge der Neugestaltung und Neuschaffung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes eine Umgestaltung erfahren wird. Während in der Organisationsform die künftige Entwicklung noch durchaus offen ist, stimmen alle Parteien in der Wiederherstellung der Selbstverwaltung auf breiterer Grundlage völlig überein. Die Ausschaltung der Selbstverwaltung durch zwölf Jahre hat dazu geführt, daß die Versicherten fast jeden Kontakt mit den Versicherungsträgern verloren haben, was in der Folgezeit unbedingt zu einer Vertrauenskrise führen mußte. Es ist ein zwingendes Gebot demokratischer Selbstverwaltung, möglichst weite Kreise der Versicherten und ihrer Unternehmer zur Verwaltung der Sozialinstitute heranzuziehen. Das hat sich in der Vergangenheit der österreichischen Sozialversicherung bewährt und wird auch in Zukunft die Grundlage für eine gedeihliche und gesunde Entwicklung der Sozialversicherungsträger sein. Die näheren Ausführungen bleiben dem besonderen Teil überlassen.

Die finanziellen Fragen in der Rentenversicherung können durch das SVUG. nicht als gelöst bezeichnet werden. Die gleichen Gründe, die die Schaffung eines Überleitungsgesetzes notwendig machen, lassen es auch nicht zu, zumindestens für eine gewisse Zeit, der Rentenversicherung definitive finanzielle Grundlagen zu geben. Die Rentenversicherung wird genötigt sein, in der Übergangszeit nach dem reinen Umlageverfahren vorzugehen. Der wesentliche Bestandteil ihrer finanziellen Unterlagen bildet das Beitragsaufbringen. Die staatliche Beitragspflicht ist grundsätzlich anerkannt, sie wird jedoch nur in Form von Vorschußleistungen realisiert. Diese Vorschußleistungen sind gleichzeitig eine Wirkung der vom Staat übernommenen Haftpflicht, die durch die Einnahmen nicht gedeckten Teile der Ausgaben der Rentenversicherungsträger zu übernehmen. Es ist dem Ausschuß völlig klar, daß diese finanziellen Grundlagen ein ordnungsgemäßes Budgetieren und Wirtschaften den Rentenversicherungsträgern nur schwer möglich machen. Für die Invalidenversicherung lag ein Vorschlag auf Erhöhung

des Invalidenversicherungsbeitrages unter gleichzeitiger Senkung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Arbeiter vor. Auch dieser Vorschlag konnte, sollte nicht eine ungebührliche Verzögerung in der Fertigstellung des Gesetzes die Folge sein, nicht verarbeitet werden, da die Durchrechnung dieses Vorschlages für die Arbeitslosenversicherung in der kurzen Zeit nicht fertiggestellt werden könnte. Trotzdem diese sowie der Bestand finanz- und währungstechnischer Schwierigkeiten anerkannt werden mußten, hat der Ausschuss einstimmig die Vorlage einer Entschließung beschlossen, die diesem Bericht beigelegt wird, um diese lebenswichtige Frage der österreichischen Rentenversicherung noch während der Überleitungszeit in einem befriedigenden Sinne lösen zu können.

Hinsichtlich der Verfahrensbestimmungen wird auf die Ausführungen im besonderen Teil verwiesen.

Der Ausschuss ist sich dessen bewußt, daß das SVOG nur einen Ausgangspunkt darstellt. Seine rasche Verabschiedung ist notwendig geworden, um den österreichischen Versicherungsträgern die rechtliche Grundlage für ihre Tätigkeit zu geben. Es ist nunmehr die Möglichkeit geschaffen, daß sich die Versicherungsträger der Vorbereitung und Erfassung aller notwendigen versicherungstechnischen Unterlagen zuwenden, um alles Material für die Planung und künftige Ausgestaltung der österreichischen Sozialversicherung zu beschaffen. Es konnten derzeit nicht alle Vorschläge berücksichtigt werden. Aus der praktischen Erfahrung mit dem SVOG werden die notwendigen Lehren zu ziehen sein, die bei der künftigen österreichischen Sozialversicherung zu beherzigen sind.

### Besonderer Teil.

#### Zu Abschnitt I.

##### 1. Versicherungsträger (Verbände).

###### Zu § 2.

Den breitesten Raum bei den Beratungen des Unterausschusses nahmen die Bestimmungen über die äußere und innere Organisation der Versicherungsträger (Verbände) in Anspruch. In der äußeren Organisation der Unfall- und Rentenversicherung bleibt es bei der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Zahl von sieben Trägern der Unfall- und Rentenversicherung. Abgesehen von einer Umstellung in der Reihenfolge der aufgezählten Versicherungsträger ist, vor allem bei der Durchführung der Unfall- und Invalidenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft eine wesentliche Änderung gegenüber der Regierungsvorlage eingetreten. Nach ihr war die Invalidenversicherung der Land- und Forstarbeiter der Invalidenversicherungsanstalt übertragen. Nunmehr wird dieser Sozialversicherungszweig von dem neu zu errichtenden Träger der land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherung, von

der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt, übernommen. Dieser obliegt in Zukunft die Unfallversicherung der Land- und Forstarbeiter und der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Angestellten, die Unfallversicherung der selbständigen Unternehmer in der Land- und Forstwirtschaft einschließlich der Familienangehörigen und die Invalidenversicherung der dieser Versicherung in Österreich unterliegenden Personen, die bei den Landwirtschaftskrankenkassen krankenversichert sind. Es ist nicht unbegründet, darauf zu verweisen, daß die Herausnahme der Invalidenversicherung für Land- und Forstarbeiter aus der allgemeinen Invalidenversicherung Anlaß zu Bedenken finanzieller und leistungsmäßiger Art geben kann. Die Entwicklung wird zeigen, ob diese Maßnahme gerechtfertigt ist.

Im Wirkungsbereich der übrigen Unfall- und Rentenversicherungsträger ist gegenüber der Regierungsvorlage keine wesentliche Änderung eingetreten. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist Trägerin der Unfallversicherung für alle dieser Versicherung unterliegenden Arbeiter und Angestellten, soweit sich nicht die Versicherungszuständigkeit der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Notarates ergibt. Bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, deren Wirkungsbereich gegenüber der Regierungsvorlage keine Änderung erfahren hat, ist lediglich klarzustellen, daß sie auch für die Unfall- und Invalidenversicherung der Bediensteten der Privat-eisenbahnen einschließlich der Straßenbahnen zuständig ist, soweit nicht die Eigenunfallversicherung nach § 2, Abs. (3), Platz greift. Diese Klarstellung ist deswegen erforderlich, da nach den derzeitigen Bestimmungen die eisenbahnrrechtlichen Vorschriften für Straßenbahnen nicht gelten.

###### Zu § 3.

Hier mußte eine Umstellung erfolgen. Nachdem nunmehr auch der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt die Durchführung mehrerer Versicherungen obliegt, mußte auch bei ihr Vorsorge getroffen werden, daß die laufende Gebarung und die finanzielle Entwicklung jedes Versicherungszweiges getrennt verfolgt wird.

###### Zu § 4.

Was zu der Errichtung der Landesstellen zu sagen ist, wurde im Allgemeinen Teil grundsätzlich behandelt. Sie erfahren eine Erweiterung ihres Aufgabenkreises, die dem Wunsche nach einer Vermehrung ihrer Befugnisse Rechnung trägt. § 4, Abs. (2), lit. b, wird durch die Aufnahme einer Bestimmung ergänzt, wonach die Landesstellen an der Feststellung aller übrigen

Leistungen in der Renten- und Unfallversicherung mitzuwirken und die Leistungsanträge dem zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper vorzulegen haben. Da bei den Landesstellen Rentenausschüsse errichtet sind, bedeutet dies, daß über die weitaus meisten gestellten Leistungsanträge in den Bundesländern bei den Landesstellen entschieden wird. Die übrigen Änderungen des Abs. (2) enthalten vorwiegend Klarstellungen.

Zu § 5.

Die Bestimmungen über die Träger der Krankenversicherung wurden in der Ausschußvorlage zum Teil ganz neu gestaltet und übersichtlicher angeordnet. Während bei den Unfall- und Rentenversicherungsträgern das Gesetz zur Neuerrichtung österreichischer Versicherungsträger schreiten mußte, war dies bei den Trägern der Krankenversicherung nicht erforderlich, weil der örtliche und sachliche Wirkungskreis der derzeit tätigen Krankenversicherungsträger sich im wesentlichen mit den aus der vergangenen Zeit übernommenen bestehenden Krankenversicherungsträgern deckt. Deswegen stellt § 5, Abs. (1), fest, welche Träger der Krankenversicherung bestehen bleiben, und führt bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen und den Landkrankenkassen die Umbenennung in Gebietskrankenkassen und Landwirtschaftskrankenkassen durch. Die einzige derzeit in Österreich noch bestehende Innungskrankenkasse der Fleischer und Pferdefleischer wird aufgelöst und deren Versicherte werden von der Gebietskrankenkasse übernommen. Der Weiterbestand der Betriebskrankenkassen ist an die Voraussetzung geknüpft, daß sie bereits am 12. März 1938 in Österreich bestanden haben. Es mußte daher bei der Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke A. G. deren Fortbestand im Gesetz ausdrücklich vorgesehen werden, da diese Betriebskrankenkasse am angegebenen Stichtag nur als Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers bestanden hatte. Die Ausschußvorlage sieht überdies die Möglichkeit der Auflösung von Betriebskrankenkassen auf deren Antrag nach Anhörung der in Frage kommenden Interessenten aus wichtigen Gründen vor.

Neu in der Ausschußvorlage sind die Abs. (4) und (5) des § 5, Abs. (4) verankert als Aufgabe der Träger der Krankenversicherung die Gewährung der Krankenpflege, insbesondere der ärztlichen Behandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen. Das gesetzliche Recht der Krankenversicherungsträger, in Erfüllung dieser Aufgaben Krankenhäuser, Apotheken und sonstige Einrichtungen der Krankenpflege nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften zu errichten, zu erwerben und zu betreiben, ist ausdrücklich hervorgehoben und damit für die Zukunft jeder diesbezüglich mögliche Zweifel beseitigt.

Abs. (5) sieht die Zusammenarbeit der Kranken- und Rentenversicherungsträger auf dem Gebiete der erweiterten Heilfürsorge, also bei der Gewährung von Pflege in Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheimen vor. Es entspricht dies einem Grundsatz, der ein charakteristisches Kennzeichen der österreichischen Sozialversicherung war. Diese Zusammenarbeit wird auch in Hinblick auf die Bestimmungen des § 7 der Ausschußvorlage notwendig.

Zu § 6.

§ 6, Abs. (1), wurde übersichtlicher gefaßt. Er enthält nunmehr die taxative Aufzählung aller zur Auflösung gelangenden Versicherungsträger, zwischenwellig geschaffenen Einrichtungen, Betriebs- und Innungskrankenkassen.

Zu § 7.

Diese Vorschriften wurden gegenüber der Regierungsvorlage wesentlich geändert. Die Gesetzesstelle enthält die für die Träger der Krankenversicherung wichtige Feststellung, daß sie wieder ausschließlich Träger aller Aufgaben der Krankenversicherung werden. Die bisherigen Bestimmungen sahen eine Zweiteilung der Aufgaben der Krankenversicherung zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Trägern der Invalidenversicherung vor. Die den Trägern der Invalidenversicherung obliegenden Aufgaben der Krankenversicherung wurden als Gemeinschaftsaufgaben bezeichnet. Diese Gemeinschaftsaufgaben werden ausdrücklich aufgehoben und damit ein für die Sozialversicherung unnatürlicher Zustand beseitigt. Die Errichtung, der Erwerb und der Betrieb von Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen ist sowohl Aufgabe der Träger der Kranken- als auch der Rentenversicherung. Das gleiche gilt für die Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge und die Beteiligung an der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik. Damit hat das Aufgabengebiet der Kranken- und Rentenversicherungsträger eine klare Abgrenzung erfahren.

Zu § 9.

Hinsichtlich der Verbandsorganisationen hat sich der Ausschuß mit den Vorschlägen der Regierungsvorlage, was die äußere Organisation anlangt, einverstanden erklärt. Der Aufgabekreis des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger erfuhr insofern eine gewisse Erweiterung, als ihm die Schaffung einer gemeinsamen Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten sowie die Besorgung der Statistik der Sozialversicherung nach den Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung übertragen wurden.

Zu § 12.

Um der Bergarbeiterversicherungsanstalt die Errichtung eines Erholungs- und Genesungsheimes für die bei ihr Versicherten zu ermöglichen,

wurde im Ausschuss beschlossen, daß die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt aus den ihr übertragenen Vermögensschaften und Vermögensrechten einen angemessenen Vermögensteil der Bergarbeiterversicherungsanstalt zu überlassen hat. Diese im Interesse der Bergarbeiter getroffene Maßnahme soll es der Bergarbeiterversicherungsanstalt ermöglichen, aus dem Vermögen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt eine Liegenschaft zu erwerben, die die Durchführung des beabsichtigten Zweckes möglich macht. Über einmütigen Wunsch der Vertreter aller drei politischen Parteien sollen der Bergarbeiterversicherungsanstalt auf Rechnung des ihr zu überlassenden Vermögensteiles die Liegenschaften E. Z. 1, 107 und 43 der Kat.-Gem. Niederschöckel und Gruz-Stadt-Fölling überlassen werden. Diese Liegenschaften, zu denen außer landwirtschaftlichen Grundstücken auch ein größeres Landhaus und Wirtschaftsgebäude gehören, sind nach ihrer Lage und Größe für die Einrichtung eines Erholungsheimes für Bergarbeiter besonders geeignet. Als grundbücherlicher Eigentümer dieser Liegenschaften ist noch die in Osterreich nicht mehr bestehende Knappschafts-Berufsgenossenschaft in Berlin-Charlottenburg eingetragen. Diese Berufsgenossenschaft war Trägerin der Unfallversicherung aller in Bergbaubetrieben Beschäftigten. Da nach dem SVUG nicht die Bergarbeiterversicherungsanstalt, sondern die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt die Unfallversicherung auch der in Bergbaubetrieben Beschäftigten durchführen wird, gehen auch die Vermögensschaften und Vermögensrechte der ehemaligen Knappschafts-Berufsgenossenschaft, darunter die oben bezeichneten Liegenschaften „St. Johann—St. Josefs-Hof bei Maria Trost“ auf die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt über. Damit würde die Bergarbeiterversicherungsanstalt, die Trägerin der knappschaftlichen Rentenversicherung wird, die von ihr schon früher wahrgenommene günstige Gelegenheit verlieren, diese Liegenschaften zu einem Erholungsheim der Bergarbeiter auszugestalten. Im Hinblick auf die unter besonders schwierigen Verhältnissen zu verrichtenden Arbeiten der Bergarbeiter und die gerade in der heutigen Zeit große volkswirtschaftliche Bedeutung der Bergbauarbeit, weiter in Anbetracht des Umstandes, daß die Bergarbeiter bis jetzt noch über kein eigenes Erholungsheim verfügen, hat der Ausschuss für die Ergänzung des § 12, Abs. (1), eine gesetzliche Grundlage für die Errichtung eines solchen Heimes geschaffen.

#### Zu Abschnitt II—IV.

Innere Organisation der Versicherungsträger (Verbände).

#### Zu § 14 ff.

Eine wesentliche Änderung erfahren die Bestimmungen über die innere Organisation der Versicherungsträger (Verbände). Die Regierungs-

vorlage sah nur den Vorstand und den Überwachungsausschuss als Verwaltungskörper vor, abgesehen von den Landesstellen- und Rentenausschüssen. Der Ausschuss vertritt die Auffassung, daß schon jetzt bei den Versicherungsträgern alle Verwaltungskörper zu errichten sind, die in der Vergangenheit der österreichischen Sozialversicherung den breitesten Kontakt mit den Versicherten möglich machten. Der Vorstand ist im wesentlichen ein Geschäftsführungsorgan und naturgemäß auf eine geringe Anzahl von Mitgliedern beschränkt. Die Ausschaltung der Selbstverwaltung durch zwölf Jahre macht es jedoch zu einem zwingenden Gebot, möglichst breite Kreise der Versicherten an den Einrichtungen ihrer Sozialversicherung und an deren Verwaltung maßgeblich zu beteiligen. Es werden daher bei allen Versicherungsträgern wieder die Hauptversammlungen errichtet, denen die wichtigsten Entscheidungen obliegen.

Auch die Zusammensetzung der Verwaltungskörper erfährt gegenüber der Regierungsvorlage eine entscheidende Änderung. Ursprünglich war vorgesehen, daß die Vorstände der Versicherungsträger zu zwei Dritteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber zusammengesetzt sind. Beim Überwachungsausschuss, dessen Mitgliederzahl jeweils mit einem Drittel der Zahl der Vorstandsmitglieder vorgesehen war, lag das Verhältnis umgekehrt: ein Drittel der Mitglieder bestand aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zwei Drittel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber. Diese Zusammensetzung der Verwaltungskörper lehnte sich an die Bestimmungen des GSVG an und entsprach nicht den einhellig von den gesetzlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und dem Osterreichischen Gewerkschaftsbund gemachten Vorschlägen, den entscheidenden Einfluß der Versicherten zu vergrößern. Die neuen Bestimmungen sehen eine einheitliche Zusammensetzung der Verwaltungskörper bei allen Versicherungsträgern nicht vor. Unfall-, Renten- und Krankenversicherungsträger weisen in ihren Verwaltungskörpern eine verschiedene Zusammensetzung auf. Bei den Gewerblichen Krankenkassen wird wieder der Zustand vor dem Jahre 1934 hergestellt. Die Verwaltungskörper bestehen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber. Bei der Angestelltenversicherungsanstalt, der Allgemeinen Invalidenversicherungsanstalt, der Bergarbeiterversicherungsanstalt, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ist das Verhältnis zwei Drittel zu einem Drittel, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 1 : 1 und bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt drei Fünftel zu zwei Fünftel. Diese Regelung sieht eine Verstärkung des Einflusses der Versicherten sowohl bei den Renten-

versicherungsträgern als auch bei den Landwirtschafts- und Krankenkassen vor.

Die durch den Ausschuss abgeänderte Vorlage sieht die ziffermäßige Zusammensetzung der Hauptversammlung, des Vorstandes und des Überwachungsausschusses vor. Bei der Hauptversammlung beträgt die Zahl der Versicherungsvertreter je nach dem Versicherungstand 30 bis 180 Delegierte. Dadurch ist es tatsächlich einem größeren Kreis von Vertretern der Versicherten möglich, sich an der Führung der Sozialversicherungsträger entscheidend zu beteiligen. Auch die Anzahl der Versicherungsvertreter im Vorstand und im Überwachungsausschuss ist nunmehr ziffermäßig genau angegeben. Entsprechend ihren Funktionen als Geschäftsführungs- beziehungsweise Überwachungsorgan ist die Mitgliederanzahl dieser Selbstverwaltungskörper eine verhältnismäßig kleine, um bei der Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben keine Schwerfälligkeit auftreten zu lassen, die bei zahlenmäßig allzu groß zusammengesetzten Organen zwangsmäßig die Folge wäre.

Die neue Vorlage umreißt genau den Aufgabenkreis der einzelnen Selbstverwaltungskörper. Der in der Regierungsvorlage als Ersatz der Hauptversammlung vorgesehene aus dem Vorstand und dem Überwachungsausschuss bestehende erweiterte Vorstand ist weggefallen. Die Hauptversammlung ist das entscheidende Organ jedes Versicherungsträgers, der die Beschlussfassung über die wichtigsten Maßnahmen, die Genehmigung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses, die Entlastung des Vorstandes, die Beschlussfassung über die Satzung usw. obliegt.

Die Befugnisse des Überwachungsausschusses haben eine Erweiterung erfahren. In bestimmten Angelegenheiten hat der Vorstand der Versicherungsträger im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuss vorzugehen, bei mangelndem Einverständnis devolviert das Entscheidungsrecht in der strittigen Frage an die Aufsichtsbehörde. Ein von der Aufsichtsbehörde genehmigter Beschluss des Vorstandes ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuss dem Beschluss nicht zugestimmt hat.

Verwaltungskörper der Verbände sind der Vorstand und der Überwachungsausschuss. Der Ausschuss hat sich bei der Verbandsregelung zu einer weitgehenden Konzentration entschlossen. Neben dem Verband der Meisterkrankenkassen wird lediglich der Hauptverband der Sozialversicherungsträger errichtet, dem alle Sozialversicherungsträger, die Meisterkrankenkassen über ihren Verband, angehören. Bestimmte Gruppen von Versicherungsträgern werden im Rahmen des Hauptverbandes in Sektionen zusammengefaßt. Solche Sektionen sind zu errichten für die Träger der Unfallversicherung, die Träger der

Rentenversicherung, für die Gebiets- und Betriebskrankenkassen und für die Landwirtschafts- und Krankenkassen. Diese Sektionen haben eigene Verwaltungskörper in der Form der Sektionsausschüsse, denen die Geschäftsführung in Angelegenheiten, die ausschließlich die Versicherung betreffen, für die der in Frage kommende Sektionsausschuss errichtet ist, obliegt. Den Sektionsausschüssen obliegt somit die Betreuung der ihnen zugewiesenen Versicherungen, für die in der Vergangenheit selbständige Verbandsorganisationen errichtet worden wären. Bei Wahrung der Selbständigkeit dieser Sektionsausschüsse für den Bereich der ihnen zugewiesenen Versicherungen obliegt die Durchführung der Beschlüsse und die Erledigung der büromäßigen Arbeiten dem Hauptverband. Die Sektionsausschüsse des Hauptverbandes vertreten ihn im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnis nach außen und haben insoweit die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Durch den Wegfall der übrigen Verbände kann angenommen werden, daß die Ausgaben für Verbandszwecke sich nur im norwegischen Rahmen halten werden.

Auch sonst hat der Ausschuss bei der Bestellung der Versicherungsvertreter, bei der Bildung und Tätigkeit der Verwaltungskörper Änderungen an der Regierungsvorlage vorgenommen. Um auch aus der Emigration zurückgekehrten Arbeit(Dienst)nehmern und Unternehmern die Tätigkeit als Versicherungsvertreter möglich zu machen, wurde die Frist innerhalb der Arbeit(Dienst)nehmer oder der Unternehmer in Österreich tätig gewesen sein muß, um Versicherungsvertreter sein zu können, von zwei Jahren auf sechs Monate herabgesetzt. Um bei einem vorübergehenden Ausscheiden eines Versicherungsvertreters als Versicherungspflichtiger oder als Arbeit(Dienst)geber nicht den Verlust des Mandates eintreten zu lassen, wurde vorgesehen, daß die Zugehörigkeit des Versicherungsvertreters als Versicherungspflichtiger oder Arbeit(Dienst)geber zum betreffenden Versicherungsträger im Zeitpunkt der Entsendung gegeben sein muß.

Die Amtsdauer der Verwaltungskörper wurde mit fünf Jahren festgesetzt und deckt sich dadurch mit der Amtsdauer des Mandates in der Arbeiterkammer.

Um im gegenwärtigen Zeitpunkt keine überflüssigen Kosten für die Durchführung von Wahlen aufzuwenden, werden die Versicherungsvertreter in die Verwaltungskörper der Versicherungskörper nach einem bestimmten Verfahren entsendet. Hierbei sind die öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber sowie der Österreichische Gewerkschaftsbund, maßgeblich beteiligt. Vorstand und Überwachungsausschuss werden nicht, wie das in den Sozialversicherungsvorschriften vor dem Jahre 1934 vorgesehen war,

in der Hauptversammlung gewählt, sondern die Versicherungsvertreter im Vorstand und im Überwachungsausschuß werden gleichfalls entsendet, wobei deren Mitglieder gleichzeitig der Hauptversammlung angehören. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Gruppe der Hauptversammlung anzurechnen, der sie im Vorstand, beziehungsweise im Überwachungsausschuß angehören.

#### Zu Abschnitt V. Aufsichtsbestimmungen.

##### Zu § 41 ff.

Die Aufsichtsbestimmungen der Regierungsvorlage waren im wesentlichen an das GSVG angelehnt. Die Aufsichtsbefugnisse der Behörden erstreckten sich nach § 42, Abs. (1), dahin, daß sie die Gebarung der Versicherungsträger dahin zu überwachen haben, daß Gesetz und Satzung so beachtet werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert. Damit war den Aufsichtsbehörden die Möglichkeit gegeben, die Versicherungsträger (Verbände) auch in reinen Zweckmäßigkeitsfragen zu überwachen. Der Ausschuß hat die Aufsichtsbefugnis der Aufsichtsbehörden gemäß § 42, Abs. (1) etwas eingeschränkt. Die Aufsichtsbehörden überwachen die Versicherungsträger dahin, daß Gesetz und Satzung beachtet werden. Die Aufsicht kann sich auch auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken. Die Behörden sollen sich aber in diesem Falle auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und in die Selbstverantwortung der Versicherungsträger (Verbände) nicht unnötig eingreifen. Damit sind die Grundsätze der Autonomie und der Eigenverantwortlichkeit, wie sie der demokratischen Organisation der österreichischen Sozialversicherungsträger entsprechen, klar herausgestellt. Auch sonst sind in dem Abschnitt über die Aufsicht alle Bestimmungen, die sich mit dem irregulären Verlauf der Verwaltung eines Versicherungsträgers befassen, auf das Notwendigste abgestellt. Kommt es wegen Nichteinhaltung gesetzlicher oder satzungsmäßiger Bestimmungen ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung zur Auflösung der Verwaltungskörper durch die Aufsichtsbehörde und zur vorübergehenden Bestellung eines vorläufigen Verwalters, so hat dieser, nicht wie es in der Regierungsvorlage hieß „sobald die Umstände es gestatten“, sondern binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an für die Neubestellung der Verwaltungskörper zu sorgen. Nach § 43, Abs. (3), der Regierungsvorlage war es der Aufsichtsbehörde freigestellt, solange die Verwaltungskörper nicht rechtmäßig bestellt sind, anderweitig für die Erfüllung ihrer Befugnisse und Obliegenheiten zu sorgen. Auch hier konnte der Ausschuß dieser etwas unbestimmten Fassung nicht zustimmen. Die Gesetzesstelle spricht jetzt klar aus, daß,

solange die Verwaltungskörper nicht rechtmäßig bestellt sind, die gesamte Geschäftsführung und Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) einem von der Aufsichtsbehörde zu bestellenden vorläufigen Verwalter zu übertragen ist.

#### Zu Abschnitt VI. Bedienstete.

##### Zu § 46 ff.

In der österreichischen Sozialversicherung ist es innerhalb der letzten zwanzig Jahre bereits das vierte Mal, daß es infolge ihrer Umgestaltung zur Auflösung bestehender und Errichtung neuer Versicherungsträger und damit zu einer Neuregelung der Rechtsverhältnisse der Bediensteten kommt. Die letzten beiden Überleitungen erfolgten unter Ausschluß jeder Mitwirkung der Gewerkschaften und der Bediensteten auf Grund behördlicher Aufträge und Maßnahmen. Der Ausschuß war der Auffassung, daß bei der neuerlich notwendig gewordenen Umgestaltung das Mitspracherecht der Gewerkschaften und der Betriebsräte der beteiligten Versicherungsträger in einem besonderen Maße sichergestellt werden muß, um die sonst regelmäßig mit einer Umstellung verbundenen Härten auf ein Mindestmaß zu beschränken. Die Wiederherstellung der Selbstverwaltung räumt den Selbstverwaltungskörpern der Institute wieder die ihnen zukommenden Befugnisse auf dienst- und besoldungsrechtlichem Gebiete im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ein. Der Ausschuß konnte daher jene Bestimmungen in diesem Abschnitt wegfällen lassen, die die Möglichkeit staatlicher Eingriffe in die Regelung dienstrechtlicher Verhältnisse vorsehen. Die in der Regierungsvorlage enthaltene Bestimmung über die Auflösung von Dienstverhältnissen, ohne daß den ausgeschiedenen Bediensteten Ansprüche gegen den österreichischen Sozialversicherungsträger zustehen, wurde in dieser allgemeineren Fassung nicht beibehalten, sondern wesentlich gemildert und eingeschränkt auf Bedienstete nichtösterreichischer Staatsbürgerschaft, die bei Versicherungsträgern beschäftigt waren, deren Tätigkeit in Österreich erst nach dem 13. März 1938 einsetzte und die zur Auflösung bestimmt sind. Sollte es im Zuge der Umstellung zur Auflösung von Dienstverhältnissen kommen, so kann der Fall nicht eintreten, daß ein Bediensteter unter Verlust seiner Ansprüche aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden wird. Deswegen konnte der Ausschuß der Bestimmung des § 47, Abs. (5), wonach Bedienstete alle Ansprüche aus dem Dienstverhältnis verlieren, wenn sie eine ihnen von einem österreichischen Versicherungsträger am bisherigen Dienstort oder in dessen Umgebung angebotene Dienststellung ablehnen, die nicht im Mißverhältnis zu ihren Fähigkeiten steht, nicht zustimmen. Solche Bedienstete werden, wenn ein An-

spruch auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse besteht, nach den für sie geltenden Vorschriften in den Ruhestand versetzt oder das Dienstverhältnis wird nach dem Angestelltengesetz aufgelöst. Wenn ein zur Auflösung bestimmter Versicherungsträger von einem anderen übernommen wird, so werden die Verfügungen wegen Auflösung des Dienstverhältnisses im Einvernehmen mit den Betriebsräten der beteiligten Versicherungsträger und mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft getroffen.

Auch die Bestimmungen über den in der Regierungsvorlage vorgesehenen Personalausschuß beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger wurden wesentlich abgeändert. Seine nunmehrige Zusammensetzung bündelt für eine unabhängige, objektive, weder die Interessen des Bediensteten noch der beteiligten Versicherungsträger verletzende Entscheidung. Den Vorsitz führt ein vom Präsidenten des Obersten Gerichtshofes zu entsendender Richter. Nach der Regierungsvorlage setzte sich dieser Personalausschuß aus je einem Vertreter des beteiligten Versicherungsträgers und der Sozialversicherungsbediensteten unter Ausschluß der Gewerkschaft zusammen. Nach der Fassung der Vorlage durch den Ausschuß wird der Personalausschuß gebildet aus je einem Vertreter des Oesterreichischen Arbeiterkammertages, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, des beteiligten Versicherungsträgers und der Gewerkschaft.

Auch die Funktion dieses Personalausschusses wurde erweitert, indem er nicht nur für die Lösung des Vertragsverhältnisses von Fachkräften zuständig ist, sondern er trifft auch die endgültige Entscheidung, wenn bei der Auflösung des Dienstverhältnisses von Bediensteten eines aufgelösten Versicherungsträgers oder einer aufgelassenen Dienststelle kein Einvernehmen zwischen dem abwickelnden und aufzulösenden Versicherungsträger einerseits, der Gewerkschaft und den Betriebsräten der beteiligten Versicherungsträger andererseits hergestellt wird.

Die Bestimmung der Regierungsvorlage, wonach die Auflösung der Dienstverhältnisse von Fachkräften vor Verlobung des SVUG nur dann aufrecht bleibt, wenn der Personalausschuß nachträglich zustimmt, wurde als unzweckmäßig weggelassen.

Der Personalausschuß ist ein Organ, das lediglich während der Dauer der Überführung der Bediensteten seine Funktion auszuüben hat. Er stellt daher keineswegs eine Dauereinrichtung dar. Ist einmal die Überführung der Bediensteten nach endgültiger Errichtung und Organisation der neuen Versicherungsträger abgeschlossen, so wird das durch den Bestand des Personalausschusses eingeschränkte Entscheidungsrecht des Vorstandes eines jeden Versicherungsträgers, die notwendigen dienstrechtlichen Maßnahmen zu treffen, in vollem Umfange wieder hergestellt.

Der Ausschuß hat daher im § 47, Abs. (2), Schlusssatz, vorgesehen, daß die Funktion des Personalausschusses in dem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung über Antrag des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zu bestimmenden Zeitpunkt erlischt.

Der Ausschuß kann mit Befriedigung feststellen, daß eine der wichtigsten Forderungen, die an das SVUG gestellt wurde, nämlich der Wiederherstellung der Selbstverwaltung, das heißt die versicherten Arbeiter und Angestellten, aber auch die Unternehmer an der verantwortlichen Geschäftsführung der Versicherungsträger, damit an der Mitarbeit in der Sozialversicherung zu beteiligen, in einem solchen Maße Rechnung getragen wurde, daß eine gedeihliche Aufzucht der Sozialversicherungsträger auf dem in Oesterreich bewährten demokratischen Boden zum Segen der Versicherten nunmehr gewährleistet ist.

## Zu Abschnitt VII.

### Vermögensanlage.

#### Zu § 51:

Die Bestimmungen der Regierungsvorlage über die Vermögensanlage wurden im wesentlichen beibehalten. Die Anlagemöglichkeit verfügbarer Bestände der Versicherungsträger (Verbände) wurde durch Einbeziehung der landwirtschaftlichen Spar- und Darlehenskassen und deren Verbände erweitert. Einem Wunsche der Bundesländer entsprechend wurde im § 51, Abs. (3), festgestellt, daß Versicherungsträger (Verbände), deren Sprengel sich über mehr als ein Bundesland erstreckt, die verfügbaren Bestände auf die einzelnen Bundesländer entsprechend verteilt anzulegen haben. Es soll damit ein entsprechender Teil der Sozialversicherungsbeiträge in einem Bundesland der Wirtschaft dieses Landes zugeführt werden. Schließlich wurde die Grenze, bis zu der die Versicherungsträger ohne Genehmigung der zuständigen Bundesministerien Liegenschaften erwerben, belasten oder veräußern, Gebäude errichten oder erweitern, die durch Kriegs- oder sonstige Ereignisse zerstört oder beschädigten Gebäude wieder aufbauen können, von 50.000 S auf ein halbes Prozent der Gesamteinnahmen des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr erhöht.

## Zu Abschnitt VIII und IX.

Bestimmungen über die Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung und Leistungen.

#### Zu § 52 ff.

Der Wegfall aller Vorschriften über die Jahresverdienstgrenze und das Jahreshöchsteinkommen als Voraussetzung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung machte die Aufnahme ergänzender Bestimmungen notwendig. Die durch

den Wegfall dieser Vorschriften neu versicherungsberechtigten Personen sind binnen einem Monat nach dem Wirksamkeitsbeginn der Krankenversicherung nach diesem Gesetz, das ist innerhalb des Monats Jänner 1948, beim zuständigen Krankenversicherungsträger anzumelden.

Die Fortsetzungs- und Erneuerungsmöglichkeit der Sozialversicherung, die nach der Regierungsvorlage nur auf österreichische Staatsbürger beschränkt waren, die außerhalb Österreichs beschäftigt gewesen sind, wurde ausgedehnt auf alle österreichischen Staatsbürger, die sich aus politischen oder aus Gründen der Abstammung während der Zeit der Okkupation außerhalb Österreichs aufgehalten haben. Die entsprechenden Anträge auf Weiterversicherung können im Falle einer späteren Rückkehr nach Österreich als binnen drei Monaten nach Kundmachung des SVUG, noch innerhalb von drei Monaten nach der Rückkehr gestellt werden.

Die bei der Österreichischen Nationalbank Beschäftigten, die Anwartschaft auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Pension) nach der Pensionsordnung der Nationalbank haben, sind von der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherungspflicht ausgenommen. Hinsichtlich der Krankenversicherung werden sie unter das Krankenversicherungsgesetz der Bundesangestellten 1937 gestellt und bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten versichert. Dies entspricht dem Rechtszustand, wie er nach dem österreichischen Angestelltenversicherungsgesetz und dem GSVG, gegolten hat.

Im § 65 werden für die Krankenversicherung zwei wichtige Bestimmungen aufgenommen. Es wird zunächst bei den Krankenversicherungsträgern der *Unterstützungsfonds* wieder geschaffen. Dieser hat sich in der österreichischen Sozialversicherung immer bewährt und es wurde von den Versicherten als eine Wohltat empfunden, wenn die Kasse die Möglichkeit hatte, an berücksichtigungswürdigen Fällen über die Pflichtleistungen hinaus Unterstützungen an Erkrankte und deren Angehörige zu gewähren. Eine gesonderte Beitragseinhebung für diesen Unterstützungsfonds wurde nicht vorgesehen, hingegen können ihm bis zu 25 vom Hundert des Geburtsüberschusses im letzten Geschäftsjahr, höchstens jedoch 1 vom Hundert der Beitragseinnahmen, überwiesen werden. Damit wurde eine bewährte Einrichtung der österreichischen Krankenversicherung wieder ins Leben gerufen.

Nach den derzeitigen Vorschriften (§ 494 RVO.) wird Krankengeld Lehrlingen nicht gewährt, die ohne Entgelt beschäftigt werden. Soweit Lehrlinge nach den geltenden Vorschriften im Erkrankungsfalle Anspruch auf Weiterzahlung der Erziehungsbefehle hatten, galt dies nicht als Entgelt. Es wird nunmehr klargestellt, daß diese Erziehungsbefehle sozialversicherungsrechtlich

als Entgelt anzusehen sind. Dadurch wird die Vorschrift, wonach den Lehrlingen im Erkrankungsfalle durch sechs Wochen die Erziehungsbefehle weiterzuzahlen ist, nicht berührt. Die Lehrlinge erhalten nur bei Fortdauer der Erkrankung über die sechste Woche hinaus das Krankengeld nunmehr bezahlt.

#### Zu Abschnitt X.

Beziehungen der Sozialversicherungsträger (Verbände) zu den Ärzten, Zahnärzten und anderen Erfüllungsgehilfen.

#### Zu § 69 ff.

Dieser Abschnitt, der die wichtigen Vorschriften über die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Ärzten usw. enthält, hat nach zwei Richtungen eine Abänderung erfahren. Die künftige Entwicklung der gemeinsamen Zusammenarbeit zwischen den Erfüllungsgehilfen der Sozialversicherung und den Versicherungsträgern ist aufgebaut auf dem System der Vertragsfreiheit. Der Ausschuss erachtet es für zweckmäßig, daß im Rahmen dieser Vertragsfreiheit die Rechtsbeziehungen beider Teile möglichst einheitlich für das ganze Gebiet der Republik Österreich geregelt werden, wobei selbstverständlich auf die unterschiedlich gelagerten Verhältnisse in den rein ländlichen, in den industriellen und städtischen Gebieten entsprechend Bedacht zu nehmen ist. Es hat sich in der Vergangenheit als nicht zweckentsprechend erwiesen, wenn diese Rechtsbeziehungen in den einzelnen Ländern verschieden geregelt waren. Deswegen ist nunmehr vorgesehen, daß der Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowohl Rahmen- als auch Gesamtverträge für die Gewährung der ärztlichen, zahnärztlichen und zahntechnischen Behandlung abschließen kann. Die zweite Änderung gegenüber der Regierungsvorlage besteht darin, daß die neuen Bestimmungen auf die in der Zwischenzeit seit der Befreiung Österreichs tatsächlich eingetretenen Änderungen in den Rechtsbeziehungen zwischen den Versicherungsträgern und den Ärzten Bedacht nehmen. Eine große Zahl von Versicherungsträgern sind im Einvernehmen mit den Interessenvertretungen der Ärzteschaft vom bisher vorgesehenen Verrechnungssystem abgegangen und überdies haben die schon seit längerer Zeit zwischen den Versicherungsträgern und der Ärzteschaft geführten Verhandlungen insofern zu einem Ergebnis geführt, als es zum Abschluß von Verträgen gekommen ist. Deswegen wurden die Bestimmungen des § 76 vollständig neu gefaßt. Die bisherigen Modifikationen der vertragsmäßigen Bestimmungen werden ausdrücklich anerkannt, da für deren Inhalt der Stand im Zeitpunkt der Kundmachung des SVUG maßgebend ist. Weiterhin sieht diese Gesetzstelle vor, daß, soweit solche vertragsmäßige Bestimmungen bestehen, diese längstens bis zum Ablauf von drei Monaten

nach Bildung des Vorstandes der Versicherungsträger (Verbände) an die Bestimmungen des SVÜG. anzupassen sind, sofern nicht innerhalb der gleichen Frist ein neuer Vertrag zustande kommt. Sobald einmal die bestehenden Verträge den Vorschriften des neuen Gesetzes angepaßt oder neue Verträge abgeschlossen wurden, treten spätestens drei Monate nach Bildung des Vorstandes des in Betracht kommenden Versicherungsträgers alle bisher geltenden gesetzlichen und sonstigen Vorschriften über die Beziehungen der Sozialversicherungsträger (Verbände) zu den Erfüllungshelfern der Sozialversicherung außer Kraft.

Da wie gesagt die neuen Vorschriften des Abschnittes X davon ausgehen, auf bestehende vertragliche Abmachungen Bedacht zu nehmen, wurden einzelne Bestimmungen des Gesetzes, was den Vertragsinhalt anlangt, in diesem Sinne abgeändert. Die zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Vertragsteilen vorgesehenen paritätischen Kommissionen sind unter dem Vorsitz eines vom Präsidenten des Obersten Gerichtshofes zu bestellenden Richters tätig. Zur Bereinigung von Streitigkeiten aus dem Vertragsverhältnis zwischen Versicherungsträger und Behandler werden nicht Schiedsgerichte, sondern entsprechend den bereits bestehenden Vertragsbestimmungen Schiedsstellen errichtet, gegen deren Entscheidung ebensowenig ein Rechtsmittel zulässig ist, wie gegen eine Entscheidung der paritätischen Kommission.

Schließlich ist vorgesehen, daß vor Neuerichtung eigener Einrichtungen der Versicherungsträger zur Betreuung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen der zuständigen öffentlichen Interessenvertretung der Ärzte Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Ebenso wird der zuständigen Vereinigung der zur Kassenpraxis berufenen Ärzte vor Beschlußfassung des Krankenversicherungsträgers über die Krankenordnung und deren Änderung Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Der Ausschuss gibt dem Wunsche Ausdruck, daß im Rahmen der wiederhergestellten Vertragsfreiheit Sozialversicherungsträger und Ärzteschaft sich zu gemeinsamer segensreicher Arbeit im Dienste der Volksgesundheit zusammenfinden werden.

#### Zu Abschnitt XI. Aufbringung der Mittel.

##### Zu § 78 ff.

Die grundsätzlichen Ausführungen über die finanziellen Grundlagen in der Sozialversicherung wurden im allgemeinen Teil gemacht. Zur Klarstellung verschiedener offener Fragen erwiesen sich Ergänzungen der Regierungsvorlage als notwendig. Um eindeutig die Zuständigkeit

des Versicherungsträgers für die Feststellung und Erhebung der Leistungen in der Invalidenversicherung zu klären und um diesbezügliche Kompetenzstreitigkeiten auszuschließen, wurde dem § 81 ein Abs. (2) angefügt. Zuständig ist der Versicherungsträger, an den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. Trifft das für mehrere Versicherungsträger zu, so ist jener zuständig, bei dem die Leistung zuerst beantragt wurde. Die Versicherungsträger können auch mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vereinbaren, daß der zuständige Versicherungsträger die Sache an einen anderen abgibt. Eine Verteilung der Versicherungsleistungen findet nicht statt.

Nach den früheren österreichischen Sozialversicherungsvorschriften war die Mitwirkung der Krankenkassen bei der Durchführung der Rentenversicherung in beträchtlichem Ausmaße vorgesehen. Das bezog sich nicht nur auf die Einziehung der Beiträge, sondern auch auf die Führung von Evidenzen. Für diese Mitarbeit erhielten die Krankenkassen eine Beitragsleistung für ihre Verwaltungskosten durch den Träger der Rentenversicherung. Auch jetzt sind die Krankenkassen durch die Einziehung der Unfall- und Rentenversicherungsbeiträge, durch die Wahrnehmung der Versicherungspflicht an der Durchführung der Unfall- und Rentenversicherung in einem entsprechendem Maße beteiligt. Dazu kommt noch, daß nach § 87, Abs. (1), die Krankenversicherungsträger an Stelle der früheren Versicherungsämter zur Mitwirkung bei der Anmeldung der Ansprüche von Leistungen aus der Unfall- und Rentenversicherung berufen sind. Alle damit verbundenen Arbeiten mußten die Krankenversicherungsträger aus eigenen Mitteln tragen und die personellen Aufwendungen hierfür belasteten ausschließlich die Verwaltungskosten der Krankenkassen. Der Ausschuss sah daher im § 83, Abs. (3), eine Beitragsleistung der Träger der Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für die Verwaltungskosten der Krankenversicherungsträger vor, deren Ausmaß vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger festgesetzt wird.

§ 82, Abs. (4), sieht schließlich die Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen usw. vor, die den Kassen auf Grund anderer als sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften übertragen wird. Die Einhebung solcher Beiträge im übertragenen Wirkungskreis und deren Abfuhr erfolgt nach Weisung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, das auch die Höhe der hierfür gebührenden Vergütung festsetzt.

Die Festsetzung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung ist der Satzung des Krankenversicherungsträgers überlassen. Der Krankenver-

sicherungsbeitrag ist daher in Österreich verschieden hoch. Da jede Änderung des Beitragssatzes wirtschaftliche Rückwirkungen sowohl bei den Arbeit(Dienst)nehmern, bei den Unternehmern als auch bei dem Versicherungsträger hat, wurde im § 83, Abs. (1), jede Erhöhung des Krankenversicherungsbeitragssatzes gegenüber dem derzeitigen Stand von der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates abhängig gemacht.

#### Zu Abschnitt XIII. Schiedsgerichte.

##### Zu § 93 ff.

Die Wiedereinführung der schiedsgerichtlichen Vorschriften bei Leistungstreigkeiten in der Sozialversicherung, die im wesentlichen den früheren österreichischen Vorschriften angepaßt wurden, ist durch den Ausschuß sehr begrüßt worden. Einige Ergänzungen erwiesen sich als notwendig, die vom Ausschuß durchgeführt wurden. Die richterliche Unabhängigkeit der Mitglieder des Schiedsgerichtes soll sich nicht nur auf den richterlichen Vorsitzenden, sondern auch auf die Beisitzer erstrecken, die bei Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden sind.

Die Frist zur Einbringung eines Rechtsmittels, das das schiedsgerichtliche Verfahren auslöst, wurde von einem auf drei Monate nach Zustellung des angefochtenen Bescheides des Versicherungsträgers erweitert.

In einem neuen Absatz des § 102 wurde der Kreis der beim Schiedsgericht Vertretungsberechtigten genau umschrieben. Vertretungsrechtig außer Rechtsanwälten sind Funktionäre und Angestellte der Gewerkschaft, Betriebskollegen und nahe Angehörige.

Der Mangel einer genügenden Anzahl zur Verfügung stehender Richter machte die Errichtung eines Oberschiedsgerichtes als letzte Instanz bei Leistungstreigkeiten in der Sozialversicherung unmöglich. Es wurde daher die in der Regierungsvorlage vorgesehene Überprüfungsmöglichkeit schiedsgerichtlicher Erkenntnisse durch den Verwaltungsgerichtshof beibehalten. Während aber nach der Regierungsvorlage eine Antragstellung beim Verwaltungsgerichtshof nur dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorbehalten war, wurde dieses Recht nunmehr auch dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger eingeräumt. Die Antragsfrist wurde von einem Jahr auf sechs Monate nach Fällung des schiedsgerichtlichen Erkenntnisses herabgesetzt.

#### Zu Abschnitt XIV.

Begünstigungen für Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung.

##### Zu § 112 ff.

Die Bestimmungen dieses Abschnittes nach der Regierungsvorlage erstreckten sich im wesent-

lichen auf den Personenkreis, der durch das Opferfürsorgegesetz, St. G. Bl. Nr. 90/1945, umschrieben ist. Der Ausschuß vertrat die Auffassung, daß die Begünstigungen in der Sozialversicherung allen Personen zugute kommen sollen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. April 1945 aus politischen Gründen, außer wegen nationalsozialistischer Betätigung, oder aus religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben. Es leben demnach nicht nur Ansprüche aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung, die auf Grund von Ausbürgerungen aberkannt wurden, sondern auch die Ansprüche auf solche Renten auf, die nach den österreichischen oder deutschen Vorschriften aus politischen, religiösen oder aus Gründen der Abstammung gerührt haben oder aberkannt wurden. Solche Renten sind ab 10. April 1945 nachzuzahlen, soweit sie nicht Angehörigen des Berechtigten überwiesen wurden. Zeiten einer aus solchen Gründen erfolgten Schädigung durch Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, Ausbürgerung, gelten für Personen, die vorher versichert waren als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in jener Rentenversicherung, der der Versicherte vor der eingetretenen Schädigung zuletzt angehört hat. Für die Anrechnung der Zeiten einer solchen Schädigung als Pflichtbeitragszeit in der höchsten Beitragsgrundlage haben die begünstigten Personen keine Beiträge nachzuentrichten, den erforderlichen Aufwand trägt der Rentenversicherungsträger. Für jene Personen, die ihre Anspruchsberechtigung nach dem Opferfürsorgegesetz nachweisen können, trägt der Staat die Beiträge.

Schon die Regierungsvorlage sah vor, daß solche Personen, die vor ihrer Schädigung aus politischen, religiösen oder aus Gründen der Abstammung der Angestelltenversicherung angehört haben, dann aber aus diesen Gründen nur eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben durften, durch Nachzahlung von Beiträgen Steigerungsbeträge wieder in der Angestelltenversicherung erwerben konnten. Der Ausschuß erweiterte diese Begünstigung für die Zeit bis 31. Dezember 1945 und befreite Versicherte, die Pflichtbeitragszeiten im Sinne des vorangehenden Absatzes aufweisen, von der Pflicht zur Nachzahlung der Beiträge. Für Personen, die unter das Opferfürsorgegesetz fallen, trägt der Staat die erforderlichen Nachzahlungsbeträge. — Diese Begünstigungen gelten auch dann, wenn der Versicherungsfall vor Kundmachung des SVÜG. eingetreten ist.

Eine weitere Begünstigung nahm der Ausschuß für weibliche Versicherte vor, denen in der Rentenversicherung aus Anlaß ihrer Verheiratung Beitragsersatzung gewährt wurde und deren Ehe-

gatte als Opfer des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gestorben ist. Diese Frauen können, wenn der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, binnen sechs Monaten nach Kundmachung des SVUG, durch zinsenlose Rückzahlung des Erstattungsbetrages die seinerzeit erworbenen Anwartschaften wieder zurückerwerben.

Um für die begünstigten Personen die Möglichkeit einer freiwilligen Fortsetzung der Krankenversicherung zu gewähren, kann ein solcher Antrag noch innerhalb von sechs Monaten nach der Kundmachung des SVUG, oder im Falle einer späteren Rückkehr nach Österreich innerhalb von sechs Monaten nach der Rückkehr gestellt werden.

Wer diese Begünstigungen in Anspruch nehmen will, muß einmal seine Eigenschaft als Geschädigter durch eine Bescheinigung der für seinen Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder durch eine Amtsbescheinigung nach dem Opferfürsorgegesetz nachweisen und außerdem einen Antrag auf Gewährung einer dieser Begünstigungen beim zuständigen Versicherungsträger stellen.

Der Ausschuß glaubt, durch diesen großzügigen Ausbau der Begünstigungen in der Sozialversicherung den ersten Willen dargun zu können, daß die vom Faschismus geschädigten Personen im Rahmen der Leistungsfähigkeit der österreichischen Volkswirtschaft in ihren Ansprüchen aus der Sozialversicherung eine weitgehende Wiedergutmachung erhalten.

#### Zu Abschnitt XVI. Schlußbestimmungen.

##### Zu § 120.

Die Schlußbestimmungen enthalten vor allem die Wirksamkeitsklausel des Gesetzes. Es können nicht alle Bestimmungen des Gesetzes zum gleichen Zeitpunkt in Wirksamkeit treten. Das Gesetz enthält daher fünf Zeitpunkte, zu denen die einzelnen Vorschriften des Gesetzes in Kraft gesetzt werden.

1. Rückwirkend mit 10. April 1945 werden vor allem jene Bestimmungen wirksam, die sich auf die zwischenzeitige Regelung erstrecken, insbesondere der Abschnitt V, betreffend die Aufsicht über die Versicherungsträger, und schließlich die Regelung der staatlichen Leistungen in der Sozialversicherung.

2. Mit 1. Jänner 1946 treten die Bestimmungen über die Einziehung und Abfuhr der Unfallversicherungsbeiträge durch die Krankenkassen in Wirksamkeit.

3. Mit 1. Jänner 1947 werden die Bestimmungen über den sozialversicherungsrechtlichen Entgeltcharakter der den Lehrlingen gebührenden Erziehungsbeiträgen wirksam.

4. Mit 1. Jänner 1948 treten vor allem die neuen organisatorischen Bestimmungen, weiters die Vorschriften über die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu ihren Erfüllungshelfern in Kraft.

5. Die übrigen Bestimmungen treten mit dem der Kundmachung des SVUG folgenden Tag in Geltung. Das gilt vor allen Dingen für die Verfahrensbestimmungen vor den Verwaltungsbehörden und Schiedsgerichten.

#### Minderheitsantrag; Entschließungen.

Diesem Bericht sind ein Minderheitsantrag der Abgeordneten Uhlir, Krisch, Kyselá, Marchner und Genossen sowie zwei Entschließungen beige druckt. /2 /3

Die erste Entschließung befaßt sich mit der Ordnung der finanziellen Grundlagen in der Rentenversicherung. In der Regierungsvorlage ist die Regelung der finanziellen Verhältnisse der Rentenversicherung unter dem Gesichtspunkt erfolgt, den Rententrägern die zur Erhaltung ihrer Leistungsfähigkeit notwendigen Mittel bereitzustellen. Der Aufbau eines bestimmten Finanzsystems ist aus Gründen finanz- und währungstechnischer Art derzeit nicht vorgesehen. Wenn auch die bestehenden Schwierigkeiten nicht verkannt werden sollen, so ist unter Berücksichtigung der Tatsache, daß durch das Beitragsaufbringen in der Angestellten(Pensions)versicherung nur 80 vom Hundert, in der Invalidenversicherung 90 vom Hundert des Rentenaufwandes gedeckt sind, daß weiters in den kommenden Jahren mit einem nicht unbeachtlichen ständigen Ansteigen der Rentenfälle gerechnet werden muß, schon für die Zeit der Überleitung zumindestens für eine teilweise Sicherung der Rentenleistungen zu sorgen. Es ist für die Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Rentenversicherungsträger unzweifelhaft, daß sie möglichst bald in die Lage versetzt werden, einen ordnungsgemäßen Haushaltsplan aufzustellen. Es muß daher frühestens nach Wegfall der bestehenden finanz- und währungstechnischen Schwierigkeiten, längstens aber innerhalb einer Jahresfrist, dafür gesorgt werden, daß der finanzielle Haushalt der Rentenversicherungsträger in Ordnung kommt.

Dieser Auffassung haben sich die Vertreter aller Parteien im Ausschuß angeschlossen, der die in der Anlage beige druckte Entschließung einstimmig angenommen hat.

Ebenso wurde im Ausschuß die zweite Entschließung, die auf einen gemeinsamen Antrag der Abgeordneten Dr. Pittermann, Dangler und Elser zurückgeht, einstimmig genehmigt. Durch diese Entschließung soll dem entgegengetreten werden, daß von manchen Ge-

beatskörperschaften mit Rücksicht auf die Unzulänglichkeit der Renten gewährte Unterstützungsleistungen der allgemeinen Fürsorge nach dem Inkrafttreten des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes gestrichen wurden.

Bei aller Gegensätzlichkeit, die bei den Beratungen zeitweilig zu Tage trat, konnte der Unterausschuß seine Arbeit in weitgehender Übereinstimmung fertigstellen. Im Hinblick auf die gute im Unterausschuß geleistete Arbeit konnte der Ausschuß für soziale Verwaltung der Regierungsvorlage mit den vom Unterausschuß beschlossenen Ergänzungen und Änderungen einmütig seine Zustimmung geben. Die Minderheitsanträge stellen keine Beeinträchtigung dieser übereinstimmenden Auffassung dar, sie bezwecken die Erreichung weitergehender Ziele, deren Berechtigung die Entwicklung der kommenden Zeit erweisen wird.

Der Ausschuß verschließt sich nicht der Tatsache, daß das vorliegende Gesetz in den Kreisen der Versicherten möglicherweise insofern eine

Enttäuschung hervorrufen wird, als es auf dem Gebiete der Leistungen weder Verbesserungen noch Änderungen, was begreiflicherweise die Arbeit(Dienst)nehmer am brennendsten interessiert, enthält. So verständlich dieser Wunsch ist, hätte die Aufnahme solcher Bestimmungen in die Vorlage deren rasche Fertigstellung wesentlich verzögert. Wenn nunmehr die Rechtsgrundlagen der österreichischen Sozialversicherung eindeutig feststehen, wird es möglich sein, in kurzer Zeit die auf dem Leistungsgebiet notwendigen Änderungen im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten durchzuführen.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung stellt sohin den Antrag, der Nationalrat wolle beschließen:

1. Dem angeschlossenen Gesetzentwurf wird die verfassungsmäßige Zustimmung erteilt. / 1
2. Die begedruckten Entschlüsse werden angenommen. / 3

Wien, am 4. Juni 1947.

Jiricek,  
Berichterstatter.

Böhm,  
Obmann.

1947

**Bundesgesetz vom**  
**über die Überleitung zum österreichischen**  
**Sozialversicherungsrecht (Sozialversicherungs-**  
**Überleitungsgesetz — SV-ÜG.)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

§ 1. (1) Bis zur Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes bleiben auf dem Gebiete der Sozialversicherung die bisherigen Vorschriften nach dem Stande vom 9. April 1945 mit den Änderungen und Ergänzungen, die sich aus den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes und aus sonstigen Bestimmungen des neuen österreichischen Rechtes, ferner aus § 1 R-ÜG., St. G. Bl. Nr. 6/1945, ergeben, als vorläufiges österreichisches Recht in Geltung.

(2) Das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937, B. G. Bl. Nr. 94, wird mit den Änderungen, die sich nach dem vorliegenden Bundesgesetz und nach sonstigen Vorschriften des neuen österreichischen Rechtes ergeben, seinem ganzen Inhalte nach wieder in Kraft gesetzt. Soweit das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz auf Bestimmungen des Bundesgesetzes, betreffend die gewerbliche Sozialversicherung, Bezug nimmt, sind die an deren Stelle getretenen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung sinngemäß heranzuziehen.

(3) Das Notarversicherungsgesetz 1938, B. G. Bl. Nr. 2, wird mit Ausnahme der Bestimmungen über die Kranken- und Arbeitslosenversicherung, und zwar mit den Änderungen, die sich nach dem vorliegenden Bundesgesetz und nach sonstigen Vorschriften des neuen österreichischen Rechtes ergeben, wieder in Kraft gesetzt. Abs. (2), zweiter Satz, gilt entsprechend.

(4) Die Versicherung der Bediensteten der dem internationalen Verkehr auf Flüssen, Seen und auf dem Meere dienenden Schiffsahrtunternehmen, die sich vorwiegend auf Schiffen, Schleppern u. dgl. ihren Dienst versehen, wird durch ein besonderes Bundesgesetz geregelt.

(5) Die Vorschriften dieses Bundesgesetzes gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, nicht für die Arbeitslosenversicherung.

Abschnitt I.

Versicherungsträger (Verbände).

§ 2. (1) Als Träger der Unfall-, beziehungsweise der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung werden errichtet:

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Unfallversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen, soweit nicht die unter Ziffer 4, 5 und 7 genannten Versicherungsanstalten versicherungszuständig sind oder die Eigenunfallversicherung nach Abs. (3) Platz greift,

2. die Angestelltenversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Angestellten(Pensions)versicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen, soweit nicht die unter Ziffer 7 genannte Versicherungsanstalt versicherungszuständig ist,

3. die Allgemeine Invalidenversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Invalidenversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen, soweit nicht die unter Ziffer 4 und 5 genannten Versicherungsanstalten versicherungszuständig sind,

4. die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die landwirtschaftliche Unfallversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen und für die Invalidenversicherung der dieser Versicherung im Gebiete der Republik Österreich unterliegenden, den Landwirtschaftsfrankenstellen zugehörigen Personen,

5. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien für die Unfall- und Invalidenversicherung der im Gebiete der Republik Österreich diesen Versicherungen unterliegenden Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen (Straßenbahnen), ihrer Eigenbetriebe und ihrer Hilfsanstalten sowie der Bediensteten der Schlaf- und Speisewagenbetriebe und der Bediensteten der Versiche-

rungsanstalt selbst, soweit nicht die Eigenunfallversicherung nach Abs. (3) Platz greift,

6. die Bergarbeiterversicherungsanstalt mit dem Sitz in Graz für die knappschaftliche Rentenversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen,

7. die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates mit dem Sitz in Wien für die Unfall- und Pensionsversicherung der Notare und Notariatskandidaten.

(3) Die Bergarbeiterversicherungsanstalt ist auch Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ist auch Träger der Krankenversicherung der dieser Versicherung unterliegenden, im Abs. (1) unter Ziffer 5 bezeichneten Bediensteten, mit Ausnahme der bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe Versicherten; sie ist ferner Träger der Krankenversicherung der dieser Versicherung unterliegenden Personen, die nach dem Stande der Vorschriften vom 12. März 1938 zur damaligen „Krankenkasse der österreichischen Bundesbahnen“ zuständig wären.

(3) Die Gemeinde Wien bleibt Träger der Eigenunfallversicherung für die auch krankenversicherungspflichtigen, der allgemeinen Unfallversicherung unterliegenden Bediensteten ihrer Hoheitsverwaltung und ihrer Eigenbetriebe. Sie ist weiter Träger der Unfallversicherung für die auch krankenversicherungspflichtigen Bediensteten ihrer Verkehrsunternehmungen, Elektrizitäts-, Gas- und Wasserwerke.

§ 3. (1) In der Unfall- und Invalidenversicherung bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt bat die Anstalt für jede dieser Versicherungen getrennt Rechnung zu legen und statistische Nachweisungen zu erstellen. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versicherungen nach Richtlinien aufzuteilen, die das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Versicherungsanstalt erläßt.

(2) Abs. (1) gilt entsprechend für die Unfall-, Invaliden- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und für die knappschaftliche Renten- und Krankenversicherung bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt.

§ 4. (1) Die im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 3 und 4 genannten Anstalten besorgen ihre Geschäfte durch je eine Hauptstelle am Sitze der Anstalt für das gesamte Gebiet der Republik Österreich und durch Landesstellen. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und bei der Allgemeinen Invalidenversicherungsanstalt werden Landesstellen in Wien für die Stadt

Wien und die Bundesländer Niederösterreich und Burgenland, in Linz für das Bundesland Oberösterreich, in Salzburg für die Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg und in Graz für die Bundesländer Steiermark und Kärnten errichtet. Die Hauptstelle und die Landesstelle in Wien können bei jeder dieser beiden Anstalten zu einer Bürogemeinschaft vereinigt werden. Bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt werden Landesstellen nach Bedarf, in der Regel am Sitz einer jeden Landwirtschaftsrankenkasse errichtet; der Sprengel dieser Landesstellen wird durch die Satzung festgesetzt. Die Landesstellen der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt können mit den örtlich in Betracht kommenden Landwirtschaftsrankenkassen zu einer Bürogemeinschaft vereinigt werden; hiezu bedarf es übereinstimmender Beschlüsse der betreffenden Versicherungsträger.

(2) Die Landesstellen haben folgende Aufgaben zu besorgen:

- a) Entgegennahme von Leistungsanträgen;
- b) Feststellung der Leistungen des Heilverfahrens und Durchführung des Heilverfahrens; Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen und Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;
- c) Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Rentempfänger;
- d) Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Schiedsgerichten und Ämtern der Landesregierungen sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder;
- e) Überwachung der Krankenkassen hinsichtlich der Einhebung und Abfuhr der Beiträge zur Unfall- und Alters(Invaliditäts-)versicherung und Mitwirkung bei der Abfuhr und Abrechnung der als Zuschläge zur Grundsteuer eingehobenen Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung;
- f) vorläufige Veranlagung der Vermögensbestände aus den Beitrageingängen;
- g) Verwaltung der im Sprengel der Landesstelle befindlichen anstaltseigenen Krankenhäuser, Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie Einweisung in diese;
- h) Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für erste Hilfeleistung bei Verletzungen;
- i) Mitwirkung bei der Durchführung der Berufsfürsorge im Rahmen der Unfallversicherung;

j) Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle.

Die Sarzung kann den Landesstellen auch noch andere Aufgaben zuweisen.

(3) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich nach dem Beschäftigungsorte, bei freiwillig Versicherten nach dem Wohnorte des Versicherten.

§ 5. (1) Als Träger der Krankenversicherung bleiben bestehen:

1. die Allgemeinen Ortskrankenkassen;
2. die Landkrankenkassen;

3. die Betriebskrankenkassen, soweit sie bereits am 12. März 1938 mit dem Sitz im Gebiete der Republik Österreich bestanden haben, von den Betriebskrankenkassen der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen jedoch nur die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe; überdies die Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke-AG;

4. die Meisterkrankenkassen mit Ausnahme der Meisterkrankenkasse der Lastenfuhrwerker in Wien und der Krankenkasse der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien.

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen werden in Gebietskrankenkassen und die Landkrankenkassen in Landwirtschaftskrankenkassen umbenannt.

(2) Die nach Abs. (1) bestehen bleibenden Krankenkassen behalten unbeschadet der Vorschriften der Abs. (3) bis (8) sowie der §§ 6 und 7 ihren Wirkungsbereich. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann eine Betriebskrankenkasse auf deren Antrag nach Anhörung der in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Arbeit-(Dienst)nehmer und Arbeit-(Dienst)geber und der für die Übernahme der Versicherten in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse (Gebietskrankenkassen) aus einem wichtigen Grund als aufgelöst erklären. Sie hat hiebei die erforderlichen Anordnungen bezüglich des Rechts-, Vermögens- und Mitgliederüberganges zu treffen.

(3) Zur Durchführung der Krankenversicherung der Rentner der Angestellten- (Pensions-) und Invalidenversicherung, die auf Grund ihrer letzten Beschäftigung einer Landwirtschaftskrankenkasse zugehörten, werden die Landwirtschaftskrankenkassen, zur Durchführung der Krankenversicherung der Rentner, die die Rente von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen beziehen, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen beauftragt; die örtliche Zuständigkeit richtet sich in der Krankenversicherung der Rentner nach dem Wohnort des Rentners.

(4) Den Trägern der Krankenversicherung obliegt es, für die Gewährung der Krankenpflege,

insbesondere der ärztlichen Behandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen, ausreichend Vorsorge zu treffen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind sie berechtigt, Krankenhäuser, Apotheken und sonstige Einrichtungen der Krankenpflege nach Maßgabe der hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften zu errichten, zu erwerben und zu betreiben.

(5) Bei der Gewährung von Pflege in Heil- (Kur-)anstalten, Erholungs- und Genesungshäusern haben die in Betracht kommenden Träger der Kranken- und Rentenversicherung einvernehmlich vorzugehen; sie haben sich hiebei bestehender gemeinsamer Einrichtungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger [§ 9, Abs. (3), lit. f] zu bedienen.

(6) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung wird ermächtigt, durch Verordnung den örtlichen Wirkungsbereich der Träger der Krankenversicherung an den verfassungsrechtlich geltenden Gebietsumfang der Bundesländer anzupassen.

(7) Für das Gebiet des selbständigen Landes Burgenland werden mit dem Sitz in Eisenstadt eine Gebietskrankenkasse mit dem sachlichen Wirkungsbereich einer Allgemeinen Ortskrankenkasse und eine Landwirtschaftskrankenkasse mit dem sachlichen Wirkungsbereich einer Landkrankenkasse errichtet. Den Zeitpunkt der Errichtung bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der beteiligten Ämter der Landesregierungen.

(8) Die Beamtenkrankenfürsorgeanstalt der Alpen- und Donau-Reichsgaue wird als Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten Träger der Krankenversicherung der Personen, die dieser nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 und nach später erlassenen Verfügungen (§ 54) zugehören. Sie besorgt ihre Geschäfte durch die Hauptgeschäftsstelle und durch Landesgeschäftsstellen. Das Nähere über die Errichtung der Landesgeschäftsstellen und ihre Aufgaben bestimmt die Sarzung.

§ 6. (1) Aufgelöst werden:

1. die nach den bisher in Geltung gestandenen Vorschriften für die Unfall-, Invaliden-, Angestellten- (Pensions-) und knappschaftliche Rentenversicherung zuständigen Versicherungsträger, die ihren Sitz im Gebiete der Republik Österreich haben;
2. die zwischenwellig für die unter Ziffer 1 genannten Versicherungen und für die Krankenversicherung von der Staats- (Bundes-)regierung, den Besatzungsbehörden oder den Landesbehörden geschaffenen Einrichtungen;
3. die Betriebskrankenkassen der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen (Straßenbahnen) mit Ausnahme der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe;

4. die Betriebskrankenkassen, die nicht bereits am 12. März 1938 mit dem Sitz im Gebiete der Republik Österreich bestanden haben, mit Ausnahme der Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG.;

5. die Innungskrankenkasse der Fleischer und Pferdefleischer in Wien.

(2) Im Gebiete der Republik Österreich errichtete Sektionen, Zweigstellen, Geschäftsstellen u. dgl. von Versicherungsträgern (Verbänden), die ihren Sitz außerhalb dieses Gebietes haben, werden aufgelassen. Dies gilt auch für die Ausführungsbehörden der Unfallversicherung.

(3) Die Meisterkrankenkasse der Lastenfuhrwerker in Wien wird mit der Meisterkrankenkasse des Handwerks für Wien, die Krankenkasse der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien mit der Krankenkasse der Buchkaufmannschaft in Wien vereinigt.

§ 7. Die bisherigen Vorschriften über die Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung werden aufgehoben. Die Gebietskrankenkassen, die Landwirtschaftskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen werden ausschließlich Träger aller Aufgaben der Krankenversicherung. Heil- (Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnliche Einrichtungen können sowohl von den Trägern der Krankenversicherung wie auch von den Trägern der Rentenversicherung errichtet, erworben und betrieben werden. Das gleiche gilt für die Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge und die Beteiligung an der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik. § 369 b, Abs. (4), der Reichsversicherungsordnung und die auf Grund dieser Vorschriften erlassenen Durchführungsbestimmungen werden aufgehoben.

§ 8. (1) Die Meisterkrankenkassen werden zu einem Verband der Meisterkrankenkassen zusammengeschlossen. Ihm obliegen die im § 5 a des Bundesgesetzes, B. G. Bl. Nr. 547/1935, in der Fassung der Bundesgesetze, B. G. Bl. Nr. 466/1936 und 449/1937, bezeichneten Aufgaben, soweit nicht hiefür gemäß § 9 der Hauptverband der Sozialversicherungsträger zuständig ist.

(2) Im Gebiete der Republik Österreich errichtete Landesstellen u. dgl. von Verbänden, die ihren Sitz außerhalb dieses Gebietes hatten, werden aufgelassen.

§ 9. (1) Alle Sozialversicherungsträger, die Meisterkrankenkassen über ihren Verband, werden zum Hauptverband der Sozialversicherungsträger zusammengefaßt.

(2) Dem Hauptverband obliegt es, die allgemeinen Interessen der Sozialversicherung wahrzunehmen und die Träger der Sozialversicherung (den Verband der Meisterkrankenkassen) in gemeinsamen Angelegenheiten zu vertreten.

(3) Ihm obliegt insbesondere

a) die Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft ständig zu überwachen und Anträge zu stellen, die zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft erforderlich erscheinen;

b) in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten;

c) für alle Sozialversicherungsträger (den Verband der Meisterkrankenkassen) bindende Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten aufzustellen;

d) Einrichtungen zur fachlichen Schulung der Sozialversicherungsbediensteten zu schaffen;

e) eine Fachzeitschrift herauszugeben;

f) im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern (dem Verbande der Meisterkrankenkassen) gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern (dem Verbande der Meisterkrankenkassen) gehörigen Krankenhäuser, Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen;

g) die Statistik der Sozialversicherung nach den Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu besorgen;

h) den Versicherungsträgern Rechtsschutz in Streitfällen, die für die Sozialversicherung von grundsätzlichem Interesse sind, zu gewähren;

i) Erhebungen, Umfragen, Enquêtes u. dgl. in Angelegenheiten der Sozialversicherung, ferner Tagungen (Kongresse) und Fachausstellungen zu veranstalten und die Sozialversicherung gegenüber ähnlichen ausländischen Einrichtungen zu vertreten.

(4) Der Hauptverband setzt die Verpflegungskosten für die Unterbringung von Versicherten in den im Abs. (3), Punkt f, bezeichneten Einrichtungen fest, wenn zwischen dem betriebführenden und dem einweisenden Versicherungsträger eine Vereinbarung über diese Kosten nicht zustande kommt.

(5) Vom Hauptverbande gemäß Abs. (3), Punkt c, aufgestellte Richtlinien bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und sind in der „Wiener Zeitung“ zu veröffentlichen.

§ 10. (1) Die in den §§ 2 und 5 genannten Versicherungsträger und die in den §§ 8 und 9 genannten Verbände haben Rechtspersönlichkeit. Ihr ordentlicher Gerichtsstand ist das sachlich zuständige Gericht ihres Sitzes. Sie sind berechtigt, das Staatswappen der Republik Österreich in Stempeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Abs. (1) gilt auch für zwischenwellige Einrichtungen der Sozialversicherung [§ 6, Absatz (1), Ziffer 2].

(3) Alle Aufgaben und Befugnisse, die nach den als vorläufiges österreichisches Recht weitergeltenden bisherigen Vorschriften Versicherungsträgern obliegen, gehen, soweit nicht in diesem Bundesgesetz ausdrücklich anderes bestimmt ist, auf die in den §§ 2 und 5 genannten Versicherungsträger im Rahmen des ihnen in diesem Bundesgesetz zugewiesenen Wirkungsbereiches über.

§ 11. (1) Soweit der gesamte inländische örtliche und sachliche Wirkungsbereich des aufgelösten Versicherungsträgers (§ 6) auf einen einzigen österreichischen Versicherungsträger übertragen wird, geht das im Inlande befindliche Vermögen (die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten) auf diesen über. Anderenfalls haben die Versicherungsträger, auf die der Wirkungsbereich des aufgelösten Trägers aufgeteilt wird, Übereinkommen über die Aufteilung des im Inlande befindlichen Vermögens zu treffen. Die Übereinkommen bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Dieses entscheidet, wenn ein Übereinkommen nicht zustande kommt, über die Aufteilung des Vermögens auf Antrag eines der beteiligten Versicherungsträger. Es kann auch nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger Richtlinien für die Aufteilung erlassen.

(2) Die Geschäfte des aufgelösten Versicherungsträgers wickelt in den Fällen des Abs. (1), Satz 1, der übernehmende österreichische Versicherungsträger ab, in den Fällen des Abs. (1), Satz 2, bestimmen die beteiligten Versicherungsträger einvernehmlich den abwickelnden Versicherungsträger. Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, so bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung den abwickelnden Versicherungsträger.

(3) Abs. (1), Satz 2 bis 5, und Abs. (2) gelten entsprechend bei Änderungen im örtlichen oder sachlichen Wirkungsbereich bestehender oder neuerrichteter Versicherungsträger.

§ 12. (1) Auf dem Gebiete der Republik Österreich befindliche Vermögensschaften und Vermögensrechte von Versicherungsträgern, die bis zum 9. April 1945 in diesem Gebiete eine Sozialversicherung nach rechtsrichtiger Vorschrift durchgeführt haben, deren Sitz aber außerhalb dieses Gebietes gelegen war, werden auf diejenigen

österreichischen Versicherungsträger übertragen, auf die der örtliche und sachliche Wirkungsbereich der ersteren übergeht; hiebei gilt für die Aufteilung unter mehreren beteiligten Versicherungsträgern § 11, Abs. (1), Satz 2 bis 5, und hinsichtlich der Verwaltung dieser Vermögensschaften bis zur Aufteilung § 11, Abs. (2), entsprechend. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat aus den ihr übertragenen Vermögensschaften und Vermögensrechten einen angemessenen Vermögensteil der Bergarbeiterversicherungsanstalt zum Zwecke der Einrichtung eines Erholungs- und Genesungsheimes der bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt Versicherten zu überlassen.

(2) Versicherungsträger, auf die der örtliche oder sachliche Wirkungsbereich von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb des Gebietes der Republik Österreich ganz oder zum Teile übergeht, sind ermächtigt, Beitragsforderungen, die sich auf zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 liegende Zeiträume beziehen, gegen Schuldner mit dem Wohnsitz (Sitz) im Gebiete der Republik Österreich geltend zu machen und einzubringen. Sie haben andererseits Leistungen, hinsichtlich deren die Leistungspflicht nach den §§ 55 bis 57 auf sie übergegangen ist, festzustellen, soweit sie auf zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 liegende Zeiträume entfallen, und auf solche Zeiträume entfallende Beträge von Leistungen an die Berechtigten zu erbringen. Sie haben auch Forderungen von Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und sonstigen Erfüllungshelfen, ferner Forderungen auf Rückzahlung ungebührlich entrichteter Beiträge und Forderungen auf Dienstbezüge und Ruhe(Versorgungs)gelder von Bediensteten der Versicherungsträger für Zeiträume zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 zu begleichen, vorausgesetzt, daß der Forderungsberechtigte seinen Sitz (Wohnsitz) im Inlande hat und, sofern es sich nicht um eine juristische Person handelt, österreichischer Staatsbürger ist. Derartige Forderungen sind jedoch nur insoweit zu begleichen, als sie nach Erfüllung der Leistungsverpflichtungen gegenüber Versicherten oder Rentenberechtigten in den übernommenen Vermögensschaften und Vermögensrechten Deckung finden.

§ 13. (1) Die nach den §§ 11 und 12 sich vollziehende Übernahme von Vermögensschaften und Vermögensrechten und Erfüllung von Verbindlichkeiten erfolgt unbeschadet der seinerzeitigen zwischenstaatlichen Auseinandersetzung.

(2) Die Grundlage für die aus den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes sich ergebenden bürgerlichen Eintragungen bildet eine vom Bundesministerium für soziale Verwaltung über den Rechtsübergang ausgestellte Bestätigung.

(3) Die Bestimmungen der §§ 11 bis 13 sind auf Verbände entsprechend anzuwenden.

## Abschnitt II.

### Arten und Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger (Verbände).

§ 14. (1) Als Verwaltungskörper der Versicherungsträger werden, soweit in den Absätzen (2) und (3) nicht anderes bestimmt ist, bestellt:

die Hauptversammlung, der Vorstand und der Überwachungsausschuß,

überdies bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1 bis 4 und 6 genannten Versicherungsanstalten Rentenausschüsse und, soweit bei diesen Anstalten gemäß § 4, Abs. (1), Landesstellen errichtet werden, am Sitze dieser Landesstellen, Landesstellenausschüsse.

(2) Auf die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sind die Bestimmungen der Abschnitte II und III mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Als Verwaltungskörper der Anstalt werden der Hauptvorstand, der Überwachungsausschuß und für das Gebiet einer jeden Landesgeschäftsstelle ein Landesvorstand bestellt;

2. die Zahl der Mitglieder des Hauptvorstandes beträgt 35, des Überwachungsausschusses 10, der der Landesvorstände bei einer Landesgeschäftsstelle mit einem durchschnittlichen Mitgliederstand bis zu 50.000 zehn, von mehr als 50.000 bis zu 100.000 fünfzehn, von mehr als 100.000 zwanzig;

3. bei der Bestellung der Dienstgebervertreter in den Verwaltungskörpern der Anstalt hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen, das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) das Einvernehmen mit der Finanzlandesbehörde herzustellen. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Amte der Landesregierung (dem Wiener Magistrat) und den Finanzlandesbehörde nicht zustande, so beruft auf Antrag einer dieser beiden Stellen das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen die Dienstgebervertreter.

(3) Für die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gelten an Stelle der Bestimmungen der Abschnitte II und III die einschlägigen Vorschriften des Notarversicherungsgesetzes 1938, B. G. Bl. Nr. 2 (§ 1, Abs. (3)).

(4) Als Verwaltungskörper der Verbände (§§ 8 und 9) werden der Vorstand und der Überwachungsausschuß, beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger überdies Sektionsausschüsse bestellt. Sektionsausschüsse sind für folgende Gruppen von Versicherungsträgern zu errichten:

a) für die Träger der Krankenversicherung mit Ausnahme der Landwirtschaftskrankenkassen, der Meisterrkrankenkassen und

der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten,

- b) für die Landwirtschaftskrankenkassen,
- c) für die Träger der Unfallversicherung,
- d) für die Träger der Invaliden-, Angestellten- (Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung.

§ 15. (1) Rentenausschüsse werden bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 3 und 4 genannten Versicherungsanstalten am Sitze jeder Landesstelle mit dem örtlichen Wirkungsbereich der Landesstelle errichtet. Bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt können gemeinsame Rentenausschüsse für die Sprengel mehrerer Landesstellen errichtet werden. Bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 2 und 6 genannten Versicherungsanstalten werden Rentenausschüsse am Sitze dieser Anstalten für das gesamte Gebiet der Republik Österreich errichtet.

(2) Die örtliche Zuständigkeit der einzelnen Rentenausschüsse am Sitze der Landesstellen richtet sich nach dem letzten Beschäftigungsorte des Versicherten, bei Versicherungsberechtigten nach deren letztem Wohnorte.

§ 16. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit das Gesetz nicht anderes vorschreibt, aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber (Versicherungsvertreter).

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebende Körperschaft ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 24. Lebensjahr vollendet, ihren Wohn-, Beschäftigungsort oder Betriebsitz im Sprengel des Versicherungsträgers (Verbandes) haben und seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Arbeit(Dienst)nehmer oder Unternehmer tätig sind. Unter den gleichen Voraussetzungen können auch Bevollmächtigte von Arbeit(Dienst)gebern sowie Vorstandsmitglieder und Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen sowie von Organisationen der Arbeit(Dienst)nehmer und Arbeit(Dienst)geber Versicherungsvertreter sein.

(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder und Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Arbeit(Dienst)nehmer und Arbeit(Dienst)geber handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung dem betreffenden Versicherungsträger, beziehungsweise der betreffenden Landesstelle als Versicherungspflichtige oder Arbeit(Dienst)geber von solchen oder als Versicherungsberechtigte angehören.

(4) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt als Ehrenamt. Ihnen können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Vorstand festsetzt. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann hierfür nach Anhörung

des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger einheitliche Grundsätze aufstellen und für verbindlich erklären.

(5) Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind vom Amte eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.

(6) Bedienstete der Versicherungsträger (Verbände) sowie Personen, die mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, können nicht Versicherungsvertreter sein.

§ 17. (1) Soweit nicht die Behörde dazu berufen ist, verpflichtet der Obmann, beziehungsweise der vorläufige Verwalter (§ 43) die Versicherungsvertreter beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes.

(2) Werden von einem Versicherungsvertreter Tatsachen bekannt, die seine Bestellung ausschließen, oder entzieht er sich seinen Pflichten, so ist er seines Amtes zu entheben. Das gleiche gilt, unbeschadet der Bestimmung des § 16, Absatz (2), zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter seit mehr als sechs Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber oder Arbeit(Dienst)nehmer anzugehören, für die er bestellt wurde. Versicherungsvertreter sind ferner auf ihren Antrag nach Anhörung der zur Entsendung berufenen Stelle vom Amte zu entheben, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse steht der Aufsichtsbehörde, die der Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, der sonstigen Versicherungsvertreter dem Obmann zu. Die Aufsichtsbehörde kann ferner Versicherungsvertreter auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben. Vor der Enthebung ist dem Versicherungsvertreter Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Dem vom Obmann oder dem Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthabenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.

(3) Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften für den Schaden, der dem Versicherungsträger (Verband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (Verbände) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger (Verband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (Verbandes) geltend machen.

§ 18. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt fünf Jahre; ihr Amt erlischt mit dem Zusammentritt des neuen Verwaltungskörpers.

§ 19. (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse (Landesvorstände) der Versicherungsträger werden, wie folgt zusammengesetzt:

1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber,

2. bei der Angestelltenversicherungsanstalt, bei der Allgemeinen Invalidenversicherungsanstalt, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt zu zwei Dritteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber,

3. bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt zu drei Fünfteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu zwei Fünfteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber,

4. bei den Krankenkassen mit Ausnahme der Meisterkrankenkassen und bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten zu vier Fünfteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber.

(2) Der Überwachungsausschuß der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird im gleichen Verhältnis, der Überwachungsausschuß der übrigen im Abs. (1) genannten Versicherungsträger im umgekehrten Verhältnis wie die im Abs. (1) bezeichneten Verwaltungskörper aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber zusammengesetzt.

(3) Die Rentenausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.

(4) Die Verwaltungskörper der Meisterkrankenkassen und des Verbandes der Meisterkrankenkassen bestehen aus Vertretern der Versicherten.

§ 20. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt:

|   |      |
|---|------|
| bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 20.000 . . . . .  | 30,  |
| bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 50.000 . . . . .  | 60,  |
| bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 150.000 . . . . . | 90,  |
| bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 300.000 . . . . . | 120, |
| bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 500.000 . . . . . | 150  |

und bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand über 500.000 . . . . . 180.

(2) Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt:

- a) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt . . . . . 24;
- b) bei der Angestelltenversicherungsanstalt . . . . . 18,
- c) bei der Allgemeinen Invalidenversicherungsanstalt . . . . . 21,
- d) bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt . . . . . 20,
- e) bei der Versicherungsanstalt der Österreichischen Eisenbahnen . . . . . 18,
- f) bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt . . . . . 12,
- g) bei den Krankenkassen mit einem Versichertenstand bis zu 50.000 . . . . . 10,  
bei den Krankenkassen mit einem Versichertenstand bis zu 100.000 . . . . . 15,  
bei den Krankenkassen mit einem Versichertenstand über 100.000 . . . . . 20.

Wenn der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber noch der der Versicherten angehört (§ 25, Abs (1), letzter Satz), erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.

(3) Die Zahl der Versicherungsvertreter im Überwachungsausschuß beträgt:

- a) bei den im Abs. (2), lit. a bis c, e und f, genannten Versicherungsanstalten . . . . . 6,
- b) bei der im Abs. (2), lit. d, genannten Versicherungsanstalt und bei den Krankenkassen . . . . . 5.

(4) Die Zahl der Mitglieder des Vorstandes und der Sektionsausschüsse bei den Verbänden sowie die Zahl der Mitglieder der Landesstellen-ausschüsse bei den im Abs. (2), lit. a, c und d, genannten Versicherungsanstalten wird durch die Satzung festgesetzt.

(5) Die Mitglieder des Vorstandes und des Überwachungsausschusses gehören gleichzeitig der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung [Abs. (1)] in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand, beziehungsweise im Überwachungsausschuß angehören.

§ 21. (1) Die Versicherungsvertreter werden unbeschadet der Bestimmungen des Abs. (6) und des § 27, Abs. (2), von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber, bei den Meisterkranken-kassen von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Versicherten in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger entsendet. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so werden die Versicherungsvertreter aus

der Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, aus der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber vom Amte der Landesregierung (vom Wiener Magistrat), wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Bundesland erstreckt, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung entsendet.

(2) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Bundesland erstreckt, setzt, wenn mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber oder der Arbeit(Dienst)nehmer in Betracht kommen, das zuständige Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Arbeit(Dienst)nehmern oder Arbeit(Dienst)gebern fest. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.

(3) Das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) fordert die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften auf, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) sie zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(4) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich über mehr als ein Bundesland erstreckt, gelten die Bestimmungen der Absätze (2) und (3) mit der Maßgabe, daß die Befugnisse des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zustehen.

(5) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. (2) ist den in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften, vor Verfügungen im Sinne des Abs. (4) aus den beteiligten Ämtern der Landesregierungen (dem Wiener Magistrat) Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(6) Bei den Betriebskranken-kassen werden die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber vom Betriebsunternehmer (Dienstgeber) ernannt.

(7) Das in den Abs. (1) bis (6) geregelte Verfahren ist auch bei der erstmaligen Bestellung der Verwaltungskörper anzuwenden. Das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat), beziehungsweise das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Verfahren innerhalb von zwei Wochen nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes einzuleiten.

§ 22. (1) Die Verwaltungskörper des Verbandes der Meisterkrankenkassen bestehen aus Vertretern der angeschlossenen Krankenkassen; die Vertreter im Vorstände werden von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuss von den Überwachungsausschüssen der Krankenkassen aus ihrer Mitte gewählt.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt die in den Verwaltungskörpern des Verbandes auf die einzelnen Meisterkrankenkassen entfallende Zahl von Vertretern.

§ 23. (1) Der Vorstand der Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger besteht aus Vertretern der im § 2, Abs. (1), genannten Versicherungsanstalten, des Verbandes der Meisterkrankenkassen, der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sowie der Gebiets-, Betriebs- und Landwirtschaftskrankenkassen, der Überwachungsausschuss aus Vertretern der im § 2, Abs. (1); unter Ziffer 1 bis 5 genannten Versicherungsanstalten, des Verbandes der Meisterkrankenkassen, der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse und der an Versichertenzahl größten Landwirtschaftskrankenkasse. Die Vertreter im Vorstände werden von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuss von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger (des genannten Verbandes) aus ihrer Mitte gewählt.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt die auf die einzelnen. entsehberechtigten Verwaltungskörper entfallende Zahl der Arbeit(Dienst)nehmer- und Arbeit(Dienst)gebervertreter und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen [§ 21, Abs. (1)] die Gruppen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. Im Vorstände oder Überwachungsausschuss soll auf jedes Bundesland (die Stadt Wien) mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter des Verbandes der Meisterkrankenkassen zählen auf die Gruppe der Arbeit(Dienst)geber.

(3) Die Sektionsausschüsse des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger [§ 14, Abs. (4)] werden aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber zusammengesetzt, und zwar:

- a) der Sektionsausschuss für die Träger der Krankenversicherung [§ 14, Abs. (4), lit. a] und der Sektionsausschuss für die Landwirtschaftskrankenkassen [§ 14, Abs. (4), lit. b] in dem im § 19, Abs. (1), Ziffer 4, bezeichneten Verhältnis;
- b) der Sektionsausschuss für die Träger der Unfallversicherung [§ 14, Abs. (4), lit. c] und der Sektionsausschuss für die Träger der Invaliden-, Angestellten(Pensions)-

und knappschaftlichen Rentenversicherung [§ 14, Abs. (4), lit. d] in dem im § 19, Abs. (1), Ziffer 2, bezeichneten Verhältnis.

§ 24. (1) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Ersatzmann zu bestellen. Dieser vertritt das Mitglied, wenn es zeitweilig an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist.

(2) Scheidet ein Mitglied dauernd aus, so tritt an seine Stelle der Ersatzmann. Derselbe Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, hat für den Rest der Amtsdauer einen Ersatzmann neu zu bestellen; das gleiche gilt beim Ausscheiden eines Ersatzmannes.

§ 25. (1) Den Vorsitz im Vorstände der Versicherungsträger und des Verbandes der Meisterkrankenkassen führt der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann. Die Obmänner der Träger der Krankenversicherung und des Verbandes der Meisterkrankenkassen werden aus der Mitte des Vorstandes gewählt. Die Obmänner der im § 2, Abs. (1), genannten Versicherungsanstalten müssen der Anstalt weder als Versicherte noch als Arbeit(Dienst)geber angehören.

(2) Gleichzeitig mit dem Obmann sind der zweite und der dritte Obmann zu wählen, und zwar, soweit der Vorstand aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber besteht, in getrennten Wahlgängen dieser beiden Gruppen. Gehört der Obmann einer der beiden Gruppen an, so ist der zweite Obmann der anderen Gruppe, wenn aber der Obmann keiner der beiden Gruppen angehört, jener der Arbeit(Dienst)nehmer zu entnehmen. Der dritte Obmann ist der Gruppe zu entnehmen, der der zweite nicht angehört.

§ 26. Den Vorsitz im Vorstand des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger führt der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nebst zwei Stellvertretern für die Amtsdauer des Vorstandes nach Anhörung der für das gesamte Gebiet der Republik Österreich eingerichteten öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und Arbeit(Dienst)geber ernannte Präsident. Dieser muß weder als Arbeit(Dienst)geber noch als Versicherte einem dem Hauptverbande angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer, sein zweiter der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber zu entnehmen. Soweit sich aus dem Gesetz nicht anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

§ 27. (1) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses der Versicherungsträger und der Verbände, ferner die Vorsitzenden der Sektions-

schüsse beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 3 und 4 genannten Versicherungsanstalten wählt der betreffende Ausschuss aus seiner Mitte. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen, der aus der Gruppe zu entnehmen ist, der der Vorsitzende nicht angehört.

(2) Die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1 und 3 genannten Versicherungsanstalten sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes der in Betracht kommenden Versicherungsanstalt. Sie zählen auf die Gruppe der Arbeit(Dienst)-nehmer- oder Arbeit(Dienst)gebervertreter, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesstellenausschuss zugehören.

§ 28. Den Vorsitz im Rentenausschuss führen abwechselnd der Vertreter der Arbeit(Dienst)geber und der Vertreter der Arbeit(Dienst)nehmer.

§ 29. Der Präsident und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, die Obmänner des Verbandes der Meisterkrankenkassen und der Versicherungsträger, deren Sprengel sich über mehrere Bundesländer erstreckt, werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, die der übrigen Versicherungsträger vom zuständigen Amte der Landesregierung (vom Wiener Magistrat) bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht genommen. Das gleiche gilt für die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, der Sektionsausschüsse beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Landesstellenausschüsse sowie ihrer Stellvertreter.

### Abschnitt III.

Tätigkeit der Verwaltungskörper der Versicherungsträger (Verbände).

§ 30. (1) Die Hauptversammlung hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie wird vom Vorstand einberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes;
3. die Beschlussfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds [§. 65, Abs. (4)];
4. die Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderung;

5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten;

6. die Beschlussfassung über einen Antrag auf Auflösung der Betriebskrankenkasse [§. 5, Abs. (2), zweiter und dritter Satz].

(2) Über die im Abs. (1) unter Ziffer 2, 4 und 6 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluss gefasst werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluss der Hauptversammlung über die Satzung, beziehungsweise deren Änderung gefasst und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung entscheidet die Aufsichtsbehörde.

§ 31. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern oder Einrichtungen zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmanne (Obmannstellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Verbandes) übertragen.

(2) Der Vorstand, die Sektionsausschüsse beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Landesstellenausschüsse vertreten den Versicherungsträger (Verband) im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.

(3) Die Satzung bestimmt, inwieweit die Vorsitzenden und andere Mitglieder der geschäftsführenden Verwaltungskörper den Versicherungsträger (Verband) vertreten können.

(4) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.

§ 32. (1) Der Überwachungsausschuss ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers (Verbandes) ständig zu überwachen, zu diesem Behufe insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluss zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen Bericht zu erstatten und die entsprechenden Anträge zu stellen.

(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers (Verbandes) sind ver-

pflichtet, dem Überwachungsausschuß alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Beihilfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Der Überwachungsausschuß ist insbesondere auch berechtigt, in den Jahresvorschlag (Haushaltsplan) vor der Beschlussfassung durch den Vorstand Einsicht zu nehmen.

(3) Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, an den Sitzungen des Vorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Vorstandssitzung ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder des Vorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Vorstandsmitgliedern etwa zur Verfügung gestellten Beilagen (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere) zu beteiligen. Das gleiche Recht steht dem Vorstande hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.

(4) Über Begehren des Vorstandes hat der Überwachungsausschuß seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlussfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.

(5) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen:

- a) bei dauernder Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, bei Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, ferner bei gänzlichem oder teilweisem Wiederaufbau von durch Kriegs- oder sonstige Ereignisse zerstörten oder geschädigten Gebäuden, sofern die Veranlagung gemäß § 51, Abs. (4), genehmigungsbedürftig ist;

- b) bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;

- c) bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und der ständigen Stellvertreter desselben.

(6) Kommt ein Einverständnis in den oben bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so hat der Überwachungsausschuß seine Vorstellungen samt deren Begründung dem Vorstand innerhalb einer Woche nach der Beschlussfassung des Vorstandes schriftlich ausgeführt zu übergeben. Der Obmann hat die Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses der Aufsichtsbehörde zur Entscheidung vorzulegen. Ein von der Aufsichtsbehörde genehmigter Be-

schluß des Vorstandes ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß dem Beschlusse nicht zugestimmt hat.

(7) Die Aufsichtsbehörde kann in den im Abs. (5), lit. b und c, bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Verwaltungskörper nicht zustande kommt. § 30, Abs. (2), vorletzter Satz, ist entsprechend anzuwenden.

(8) Die Bestimmungen der Abs. (5) bis (7) sind auf die Verwaltungskörper der Verbände mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß auch in den im § 30, Abs. (1), unter Ziffer 1; 2, 4 und 5, bezeichneten Angelegenheiten der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat.

§ 33. (1) Der Überwachungsausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Obmann ist verpflichtet, einen solchen Beschluß des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.

(2) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzuweichen, so hat der Überwachungsausschuß hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Falle auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.

§ 34. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben [§ 4, Abs. (2)].

(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Ausschüsse aufheben oder abändern.

(3) Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlussfassung der Landesstellenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse bestimmt die Satzung der Anstalt.

(4) Den Sektionsausschüssen beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger obliegt die Geschäftsführung in Angelegenheiten, die ausschließlich die Versicherung (Versicherungen) betreffen, für die der in Betracht kommende Sektionsausschuß [§ 14, Abs. (4)] errichtet ist. In den gemeinsamen Angelegenheiten, in denen die Geschäftsführung dem Vorstand obliegt, und in allen Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat, haben die Sektionsausschüsse die Angelegenheit, an der sie nach ihrem

Wirkungsbereich mitbeteiligt sind, vorzubereiten und Anträge zu stellen, wenn dies mindestens ein Drittel der Mitglieder des Vorstandes verlangt. Eine solche Vorberatung und Antragstellung aller Sektionsausschüsse hat jedenfalls hinsichtlich der in den Wirkungsbereich der einzelnen Sektionen fallenden Teile des Jahresberichtes und des Jahresvoranschlags (Haushaltsplanes) zu erfolgen. Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlußfassung der Sektionsausschüsse bestimmt die Satzung des Hauptverbandes.

§ 35. (1) Den Rentenausschüssen [§ 14, Abs. (1)] obliegt die Feststellung der Leistungen der Unfall-, beziehungsweise Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.

(2) Jeder Rentenausschuß kann mit Zustimmung des Obmannes der Versicherungsanstalt beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen, sofern nicht der Obmann im Einzelfalle auf der Entscheidung des Rentenausschusses besteht, ohne seine Mitwirkung von der Anstalt mit Bürobescheid entschieden werden.

(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen der Rentenausschüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.

(4) Kommt ein einstimmiger Beschluß des Rentenausschusses nicht zustande, so steht die Entscheidung dem Vorstand der Versicherungsanstalt zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.

(5) In der Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung kann der Rentenausschuß den Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens, soweit ein solches gesetzlich vorgesehen ist, stellen. Über den Antrag entscheidet, soweit ein Landesstellenausschuß errichtet ist, der örtlich zuständige Landesstellenausschuß, sonst der Vorstand der Versicherungsanstalt.

(6) Das Nähere über den Aufgabenbereich und über die Beschlußfassung der Rentenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse bestimmt die Satzung der Anstalt.

§ 36. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich.

(2) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit, gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern das Gesetz nicht anderes bestimmt.

(3) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der

Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Diese Verfügung hat der Vorsitzende auch zu treffen, wenn es der Vertreter der Aufsichtsbehörde aus den gleichen Gründen verlangt.

(4) Das Bundesministerium für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 2 bis 6, genannten Versicherungsanstalten einen Vertreter mit beratender Stimme entsenden. Dieser kann gegen Beschlüsse, die die staatsfinanziellen Interessen berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Über die Durchführung des Beschlusses entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen. § 43, Abs. (1), letzter Satz, ist entsprechend anzuwenden.

### Abschnitt IV.

#### Satzung und Krankenordnung.

§ 37. (1) Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften wird die Tätigkeit der Versicherungsträger (Verbände) durch die Satzung geregelt. Für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten und für die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gelten die einschlägigen Bestimmungen der im § 1, Abs. (2) und (3), bezogenen Bundesgesetze.

(2) Die Satzung hat insbesondere Bestimmungen über die Gegenstände, die nach den weiter anzuwendenden bisher geltenden Vorschriften und nach ausdrücklicher Vorschrift dieses Bundesgesetzes der satzungsmäßigen Regelung zugewiesen sind, sowie über nachstehendes zu enthalten:

- a) über die Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) nach außen;
- b) über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;
- c) über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper;
- d) über die Errichtung ständiger Ausschüsse, deren Wirkungskreis und Beschlußfassung.

§ 38. (1) Die Satzung der Verbände hat Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten.

(2) Die Satzung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger kann, außer den gemäß § 14, Abs. (4), zu errichtenden Sektionsausschüssen noch andere ständige Ausschüsse für Gruppen von Versicherungsträgern mit gemeinsamen Interessen vorsehen und deren Wirkungsbereich bestimmen.

§ 39. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung; dieses kann Modifizierungen erlassen.

§ 40. (1) Das Verhalten der Versicherten im Erkrankungsfall, die Ausweisleistung bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken regelt die Krankenordnung. Sie kann für das Zuwiderhandeln gegen ihre Vorschriften auch den zeitweiligen Ausschluss von der Anspruchsberechtigung auf Barleistungen verfügen.

(2) Vor der Beschlussfassung über die Krankenordnung und deren Änderung ist einer im Sprengel des Trägers der Krankenversicherung bestehenden Vereinigung der zur Kassenpraxis berufenen Ärzte Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die unmittelbare Aufsichtsbehörde.

## Abschnitt V.

### Aufsicht.

§ 41. (1) Die Versicherungsträger (Verbände) samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht wird vom Bundesministerium für soziale Verwaltung als oberster Aufsichtsbehörde ausgeübt. Hinsichtlich der Aufsicht über die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten gelten die einschlägigen Vorschriften des im § 1, Abs. (2), bezogenen Bundesgesetzes.

(2) Die unmittelbare Handhabung der Aufsicht über die einzelnen Versicherungsträger obliegt, wenn sich der Sprengel des Versicherungsträgers nicht über mehr als ein Bundesland (Gebiet der Stadt Wien) erstreckt, bei Krankenkassen nur, wenn sie nicht mehr als 300.000 Mitglieder aufweisen, dem nach dem Sprengel des Versicherungsträgers zuständigen Amte der Landesregierung (dem Wiener Magistrat). Gegenüber den sonstigen Versicherungsträgern und gegenüber den Verbänden ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung zur unmittelbaren Ausübung der Aufsicht berufen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann bestimmte Bedienstete der Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über einzelne Versicherungsträger (Verbände) betrauen.

§ 42. (1) Die Aufsichtsbehörden überwachen die Gebarung der Versicherungsträger (Verbände) dahin, daß Gesetz und Satzung beachtet werden. Sie können ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie sollen sich in diesem Falle auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und in die Selbstverantwortung der Versicherungsträger (Verbände) nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstigen Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz im Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

§ 43. (1) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die unmittelbare Aufsichtsbehörde ist von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihr auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere) zu übermitteln.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (Verbände) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung des zuständigen Verbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber und der Arbeit(Dienst)nehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 16, Abs. (2) bis (6), und 17 finden auf die Mitglieder des Beirates entsprechend Anwendung. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 21 zu treffen.

(3) Solange die Verwaltungskörper nicht rechtmäßig bestellt sind, ist die gesamte Geschäftsführung und Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Dieser ist von der Aufsichtsbehörde zu bestellen; ihm ist ein Beirat im Sinne des Abs. (2), zweiter Satz, zur Seite zu stellen.

Den vorläufigen Verwalter obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(4) Verfügungen des nach Abs. (2) oder Abs. (3) eingesetzten vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Werte von mehr als 50.000 S, über den Abschluß von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die unmittelbare Aufsichtsbehörde.

§ 44. (1) Die Aufsichtsbehörde entscheidet unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist ferner berechtigt, wenn eine Krankenkasse ihrer Verpflichtung zur Abfuhr der anderen Stellen gebührenden Beiträge oder zur Weiterleitung der für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge, Umlagen und dergleichen nicht nachkommt, die zur Sicherstellung der pünktlichen Abfuhr erforderlichen Veranlassungen namens der säumigen Krankenkasse selbst zu treffen.

§ 45. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger (Verband). Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten haben die Versicherungsträger (Verbände) durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des betreffenden Versicherungsträgers (Verbandes).

## Abschnitt VI.

### Bedienstete.

§ 46. (1) Bis zur Neuregelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse (§ 9, Abs. (3), lit. c), sind für die in einem Vertragsverhältnis stehenden Bediensteten der Sozialversicherungsträger die bisherigen tarif- und dienstordnungsmäßigen Bestimmungen als vorläufiges österreichisches Recht weiter anzuwenden. Die Bestimmungen des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/1945, sind sinngemäß auf solche Bedienstete mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Die Bestimmungen der §§ 1, 3, 5, Abs. (2) und (3), 8, Abs. (3), 9, 10, Abs. (1), und 12 bis 16 des bezogenen Bundesgesetzes gelten für das Vertragsverhältnis solcher Bediensteter nicht.

2. Das im § 4, Abs. (1), erster Satz, des bezogenen Bundesgesetzes vorgeschriebene Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt entfällt.

3. Die Versetzung (Übernahme) in den Ruhestand (§§ 4, Abs. (2), 8, Abs. (2), und 10, Abs. (2), des bezogenen Bundesgesetzes) ist nach den für die betreffenden Bediensteten im Zeitpunkt des Ausscheidens geltenden Vorschriften vorzunehmen.

4. Bei der Erstellung der Dienstpostenpläne (§ 5, Abs. (1), des bezogenen Bundesgesetzes) ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Sozialversicherungsträgers entsprechend Bedacht zu nehmen.

5. Die Bestimmungen über die Dienstzeitanrechnung nach § 11 des Beamten-Überleitungsgesetzes sind nur bei Verfügungen nach dem § 4, Abs. (1), und 7 des bezogenen Bundesgesetzes anzuwenden.

(2) Bedienstete von Versicherungsträgern (Verbänden), die ihre Tätigkeit im Gebiete der Republik Österreich erst nach dem 13. März 1938 aufgenommen haben und zur Auflösung bestimmt sind, ferner Bedienstete von Sektionen, Zweigstellen, Geschäftsstellen und dergleichen solcher Versicherungsträger (Verbände) können, wenn sie die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzen, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden werden. Aus dem Dienstverhältnis der so Ausscheidenden können Ansprüche gegen österreichische Versicherungsträger nicht erhoben werden.

(3) Personen, die am 13. März 1938 Empfänger von Ruhe- oder Versorgungsgenüssen aus dem Dienstverhältnis zu einem österreichischen Sozialversicherungsträger waren und diesen Ruhe(Versorgungs)genuß am 27. April 1945 noch bezogen haben, erhalten diese Bezüge bis zur Neuregelung der pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten (§ 9, Abs. (2), lit. c) weiter. Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die aus einem der im § 4, Abs. (1), des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/45, genannten Gründe eingestellt worden sind, sind frühestens ab 1. Mai 1945 nach Maßgabe der für sie geltenden Vorschriften auszuzahlen.

(4) Die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten der Versicherungsträger sind spätestens bis 31. Dezember 1947, wenn sie nicht bis dahin außerhalb des Sozialversicherungsdienstes in den Dienststand einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft übernommen werden, aus dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gemäß § 8 des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/1945, auszuschneiden. Erfolgt im unmittelbaren Anschluß an das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis die Übernahme in ein Vertragsverhältnis des Sozialversicherungsdienstes, so unterbleibt eine Ver-

setzung in den Ruhestand. Die im früheren Dienstverhältnis erworbenen Rechte, insbesondere auch die Ruhe(Versorgungs)genußansprüche sind im Vertragsverhältnis im Rahmen der für dieses geltenden dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Bestimmungen zu wahren.

(6) Verfügungen nach § 4 des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/1945, werden für Bedienstete der Versicherungsträger, die vor dem 27. April 1945 aus dem Dienstverhältnis ohne Ruhegehalt ausgeschieden und für Ruhe(Versorgungs)genußempfänger des Sozialversicherungsdienstes, deren Bezüge vor dem 27. April 1945 eingestellt oder gekürzt worden sind, von dem Versicherungsträger getroffen, dem der Wirkungsbereich des letzten dienstgebenden Versicherungsträgers nach dem vorliegenden Bundesgesetz ganz oder zum überwiegenden Teil zugewiesen ist. Dieser Versicherungsträger hat auch die aus der Verfügung entstehende Ruhe(Versorgungs)genußlast zu tragen. Im Streitfall entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung.

§ 47. (1) Der abwickelnde Versicherungsträger [§ 11, Abs. (2)] oder der Vermögensschaften übernehmende oder verwaltende Versicherungsträger [§ 12, Abs. (1)] trifft im Einvernehmen mit den Betriebsräten der beteiligten Versicherungsträger und mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft auch die erforderlichen Verfügungen wegen Auflösung des Dienstverhältnisses der Bediensteten des aufgelösten Versicherungsträgers (der aufgelassenen Dienststelle), wegen Versetzung (Übernahme) in den Ruhestand, wegen Übernahme dieser Bediensteten in den Dienst der österreichischen Sozialversicherung und wegen Übernahme der Empfänger von Ruhe- und Versorgungsgenüssen aus einem Dienstverhältnis bei einem österreichischen Sozialversicherungsträger. Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, so entscheidet der beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu errichtende Personalausschuß [Abs. (2)] endgültig.

(2) Das Vertragsverhältnis von Fachkräften darf nur mit Zustimmung eines beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu errichtenden Personalausschusses gelöst werden. Dieser besteht aus einem vom Präsidenten des Obersten Gerichtshofes zu entscheidenden Richter als Vorsitzenden und aus vier Beisitzern, von denen je einer vom Österreichischen Arbeiterkammertag, vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger, vom beteiligten Versicherungsträger und von der in Betracht kommenden Gewerkschaft entsendet wird. Ebenso bedarf es der Zustimmung dieses Personalausschusses, wenn die Übernahme eines Bediensteten aus dem öffentlich-rechtlichen in das Vertragsdienstverhältnis abgelehnt wird. Als Fachkräfte sind Bedienstete anzu-

sehen, die auf Grund einer Dienststörung stellplannmäßig angestellt sind oder der Gemeinsamen Dienstordnung für die Bediensteten der ehemals österreichischen Sozialversicherungsträger unterliegen oder, ohne diese Voraussetzungen zu erfüllen, gründliche Fachkenntnisse in ihrem bisherigen Dienste und selbständige Leistungen aufzuweisen haben. Die Funktion des Personalausschusses erlischt in dem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Antrag des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zu bestimmenden Zeitpunkt.

(3) Bis zu dem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung gemäß Abs. (2), letzter Satz, zu bestimmenden Zeitpunkt haben die österreichischen Versicherungsträger den sich bei ihnen ergebenden Bedarf an Fachkräften beim Personalausschuß nach Abs. (2) anzumelden. Innerhalb dieser Frist dürfen sie als Fachkräfte andere Personen, wenn es sich nicht lediglich um Aufnahmen zu aushilfsweisen, sechs Monate nicht übersteigenden Dienstleistungen handelt, nur mit Zustimmung des Personalausschusses aufnehmen.

(4) Im Vertragsverhältnis stehende Bedienstete, die im Zuge der Überleitung nach Abs. (1) in den Wartestand versetzt wurden, sind, wenn sie eine ihnen von einem Versicherungsträger an ihrem bisherigen Dienort oder in dessen Umgebung angebotene Dienststellung, die nicht im Mißverhältnis zu ihren Fähigkeiten steht, ablehnen, nach den für sie geltenden Vorschriften über Ruhe- und Versorgungsgenüsse in den Ruhestand zu versetzen. Besteht ein Anspruch auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nicht, so kann das Dienstverhältnis unter Anwendung der Bestimmungen des Angestelltengesetzes (Bundesgesetz vom 11. Mai 1921, B. G. Bl. Nr. 292) aufgelöst werden. Für im Vertragsverhältnis stehende Bedienstete, die von österreichischen Versicherungsträgern in ihren Dienst eingestellt wurden, gilt § 46, Abs. (4), letzter Satz, entsprechend. Eine allenfalls auf Grund der Auflösung des Dienstverhältnisses vor Antritt des neuen Dienstes erhaltene Kündigungsschädigung wird auf den Dienstbezug beim neuen Dienstgeber insoweit angerechnet, als sie auf einen bereits in das neue Dienstverhältnis fallenden Zeitraum entfällt. Der neue Dienstgeber hat die angerechnete Kündigungsschädigung dem früheren Dienstgeber zu ersetzen. Dies gilt auch für bezogene Abfertigungen, wobei diese gleich einer Kündigungsschädigung für den ihrem Betrag entsprechenden Zeitraum zu behandeln sind.

§ 48. Die Bestimmungen des § 47, Absätze (2) bis (4), gelten entsprechend für die Bediensteten der weiter bestehenden Versicherungsträger [§ 5, Abs. (1) und (8)], die Bestimmungen der §§ 46 und 47 überdies für Bedienstete der Verbände (Arbeitsgemeinschaf-

ten) von Versicherungsträgern und Überstellungen an solche.

§ 49. Die Bestimmungen des Verbotsgesetzes 1947 und die hiezu erlassenen Durchführungsvorschriften bleiben durch die §§ 46 bis 48 unberührt.

§ 50. (1) Die Bediensteten der Versicherungsträger (Verbände) unterstehen dienstlich dem Vorstand, bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten dem Hauptvorstand. Der Vorsitzende des Vorstandes (Hauptvorstandes) ist berechtigt, nach Maßgabe der Dienstvorschriften eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.

(2) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 2, Abs. (1), genannten Versicherungsanstalten, der Verbände der Versicherungsträger und der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 2, Abs. (1), Ziffer 1, 3 und 4, genannten Versicherungsanstalten und der Landesgeschäftsstellen der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten.

(3) Die Bediensteten haben bei Antritt ihres Dienstes unverbrüchlichen Gehorsam gegen die Verfassung und die Gesetze der Republik Österreich, vollen Einsatz ihrer Kraft für das österreichische Volk und den Wiederaufbau Österreichs, Amtsverschwiegenheit sowie die gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihrer Pflichten dem Obmann zu geloben. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann dem Vorsitzenden des betreffenden Landesstellenausschusses übertragen werden.

## Abschnitt VII.

### Vermögensanlage.

§ 51. (1) Die zur Anlage verfügbaren Bestände der Versicherungsträger (Verbände) sind fruchtbringend anzulegen.

(2) Die Anlage kann nur erfolgen:

1. in mündelsicheren inländischen Wertpapieren;
2. in mündelsicheren, auf inländischen Liegenschaften grundbücherlich sichergestellten Forderungen; grundbücherliche Darlehen auf Gebäude, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen oder gewerblichen Zwecken dienen, zum Beispiel Fabriken und Mühlen, sowie auf unbewegliche Güter, die nach den Gesetzen von der Exekution gänzlich ausgenommen sind oder auf denen ein Belastungs- oder Veräußerungsverbot lastet, auf Schauspielhäuser, Tanzsäle, Lichtspielhäuser und ähnlichen Zwecken

dienende Baulichkeiten, Bergwerke und Steinbrüche, Lehm-, Ton- oder Kiesgruben und Torfstiche sind ausgeschlossen. Weinberge, Waldungen und andere Liegenschaften, deren Ertrag auf Anpflanzungen beruht, dürfen nur insoweit beliehen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit gewährt. Die betreffenden Liegenschaften müssen einen der Verzinsung des Darlehens und den übernommenen Rückzahlungsverpflichtungen entsprechenden Ertrag abwerfen und samt ihrem Zugehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Werte des Darlehens samt Nebengebührenkaution gegen Elementarschäden versichert sein;

3. in Einlagen bei der Österreichischen Postsparkasse, bei den Landeskreditinstituten, bei den regulativmäßigen Sparkassen sowie bei landwirtschaftlichen Spar- und Darlehenskassen (Genossenschaften mit unbeschränkter Haftung) und deren Verbänden;

4. zur Bereithaltung des Bedarfes an flüssigen Mitteln, höchstens jedoch im Ausmaß des vierfachen durchschnittlichen Monatsbedarfes, in Einlagen bei Banken von anerkanntem Rufe. Diesen Einlagen sind Einlagen in laufender Rechnung gleichzuhalten, die von den Krankenkassen bei den für sie zuständigen Trägern der Rentenversicherung gemacht werden.

(3) Versicherungsträger (Verbände), deren Sprengel sich über mehr als ein Bundesland erstreckt, haben die verfügbaren Bestände auf die einzelnen Bundesländer entsprechend verteilt anzulegen. Eine von den Vorschriften des Abs. (2) abweichende Veranlagungsart kann nur für jeden einzelnen Fall besonders vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen gestattet werden.

(4) Die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig, wenn hiefür ein Betrag aufgewendet werden soll, der fünf vom Tausend der Gesamteinnahmen des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt. Das gleiche gilt für den gänzlichen oder teilweisen Wiederaufbau von durch die Kriegs- oder sonstigen Ereignisse zerstörten oder beschädigten Gebäuden, wenn der hiefür aufzuwendende Betrag die angegebene Grenze übersteigt.

(5) Aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der Abs. (1) bis (4) stammende Vermögensanlagen, die nach diesen Bestimmungen nicht oder nur mit Genehmigung zugelassen sind, nach bisheriger Vorschrift aber zulässig waren, sind dem Bundesministerium für soziale Verwaltung

binnen acht Wochen nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu melden. Solange dieses im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nicht anderes bestimmt, können diese Anlagen beibehalten werden. Verfügungen über derartige Anlagen sind jedenfalls nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig.

### Abschnitt VIII.

#### Versicherungspflicht und Versicherungs-berechtigung.

§ 52. (1) Alle Bestimmungen, wonach Voraussetzung für die Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung ist, daß das Entgelt (der Jahresarbeitsverdienst) oder das Jahreseinkommen einen bestimmten Höchstbetrag nicht übersteigt, werden aufgehoben. Die Arbeit(Dienst)-geber haben alle von ihnen beschäftigten Personen, die hiernach versicherungspflichtig werden und nicht bereits zur Krankenversicherung angemeldet sind, binnen einem Monat nach dem Wirksamkeitsbeginn der Krankenversicherung nach diesem Gesetz beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden.

(2) Personen, die wegen Auflassung der Verdienstgrenze gemäß Abs. (1) in der Angestelltenversicherung versicherungspflichtig werden und vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung das 50. Lebensjahr vollendet haben, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreit. Die Befreiung wirkt vom Tage des Inkrafttretens des Abs. (1), wenn er, längstens innerhalb sechs Monaten von diesem Tage an gerechnet, bei der für den Antragsteller zuständigen Versicherungsanstalt eingelangt ist, bei späterer Antragstellung vom Beginne des Kalendermonates an, in dem der Antrag bei der Versicherungsanstalt eingelangt ist.

(3) Personen, die wegen Auflassung der Verdienstgrenze gemäß Abs. (1) in der Krankenversicherung versicherungspflichtig werden und am Tage des Inkrafttretens dieser Bestimmung bei einem privaten Versicherungsträger vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag zum Ende des auf das Inkrafttreten der Bestimmung folgenden Kalendermonates kündigen.

(4) Die Träger der Krankenversicherung können in ihren Satzungen bestimmen, daß für Versicherte, deren Entgelt einen in der Satzung festzusetzenden Betrag überschreitet, an Stelle der Sachleistungen der Krankenpflege und der Krankenhaupflege bare Leistungen gewährt werden. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vom Hundert der wirklichen Kosten nicht überschreiten.

§ 53. Österreichische Staatsbürger, die außerhalb des Gebietes der Republik Österreich versicherungspflichtig beschäftigt waren oder sich aus politischen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in der Zeit vom 13. März 1938 bis 9. April 1945 außerhalb dieses Gebietes aufgehalten haben, können nach ihrer Rückkehr die Kranken-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftliche Rentenversicherung bei dem nach ihrem Wohnort im Inlande zuständigen Versicherungsträger fortsetzen oder erneuern. Hierbei finden die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die Weiterversicherung mit der Maßgabe Anwendung, daß der Antrag auf Weiterversicherung längstens binnen drei Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes oder im Falle der späteren Rückkehr in das Gebiet der Republik Österreich binnen drei Monaten nach der Rückkehr gestellt werden muß.

§ 54. (1) Im Dienste der Österreichischen Nationalbank Beschäftigte, die auf Grund der Pensionsordnungen der Österreichischen Nationalbank Anwartschaft auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Pension) haben, sind in der Unfall-, Invaliden- und Angestellten(Pensions)versicherung versicherungsfrei. Diese Bediensteten sind auf Grund ihrer Beschäftigung bei der Österreichischen Nationalbank für den Fall der Krankheit ausschließlich nach den Bestimmungen des Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetzes 1937, B. G. Bl. Nr. 94, bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (§ 5, Abs. (8)) versichert.

(2) In der Zeit vom 1. Oktober 1938 bis 9. April 1945 auf Grund der damals geltenden Vorschriften verfügte Erweiterungen des Kreises der versicherten Mitglieder und der Angehörigen der Beamtenkrankenfürsorgeanstalt (jetzt Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten) bleiben aufrecht.

### Abschnitt IX.

#### Leistungen.

§ 55. Unvorgreiflich künftiger zwischenstaatlicher Regelung gelten für die Übernahme der Sozialversicherungslast (Ansprüche und Anwartschaften) reichsgesetzlicher Sozialversicherungsträger durch die Träger der österreichischen Sozialversicherung die Bestimmungen der §§ 56 bis 58.

§ 56. (1) In der Kranken-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung übernehmen die österreichischen Versicherungsträger die Leistungspflicht, wenn und insoweit sie

1. aus der bei Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich auf diese

Versicherung übergegangenem österreichischen Versicherungslast (Ansprüche und Anwartschaften) stammt oder

2. auf einer Pflichtversicherung nach Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung mit dem Beschäftigungsort im Gebiete der Republik Österreich oder

3. auf einer freiwilligen Versicherung nach Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung mit dem Wohnort in diesem Gebiete beruht.

(2) In die österreichische Versicherungslast sind auch in der österreichischen Versicherung erworbene Anwartschaften einzubeziehen, die im Zeitpunkte der Einführung des Reichsrechtes bereits erloschen waren und nachher auf Grund von im Reichsrechte verfügten Erleichterungen der Anwartschaftswahrung wieder aufgelebt sind.

(3) Die österreichischen Versicherungsträger übernehmen ferner in den im Abs. (1) bezeichneten Versicherungen die Leistungspflicht, wenn und insoweit sie auf Beitrags- und Ersatzzeiten beruht, die in der Zeit vom 13. März 1938 bis 9. April 1945 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, nach den damals geltenden Vorschriften erworben worden sind, vorausgesetzt, daß

a) der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und

b) der Versicherte — bei seinem Tode auch dessen anspruchsberechtigte Hinterbliebenen — zu den Personen gehören, die gemäß §§ 1, 2 oder 2a des Staatsbürgerschafts-Uberleitungsgesetzes vom 10. Juli 1945, St. G. Bl. Nr. 59, in der Fassung der Bundesgesetze vom 18. Jänner, 1946, B. G. Bl. Nr. 51 und 52, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

§ 57. (1) In der Unfallversicherung übernehmen die österreichischen Versicherungsträger die Entschädigungspflicht für Unfälle, die sich in einer Beschäftigung mit dem Ort im Gebiete der Republik Österreich ereignet haben.

(2) Die österreichischen Versicherungsträger übernehmen ferner in der Unfallversicherung die Entschädigungspflicht aus Unfällen, die sich in der Zeit vom 13. März 1938 bis 9. April 1945 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich ereignet haben, wenn die persönlichen Voraussetzungen des § 56, Abs. (3), gegeben sind.

§ 58. Die nicht nach § 56, Abs. (3), oder § 57, Abs. (2), begünstigten Personen haben beim zuständigen österreichischen Versicherungsträger den Antrag auf Feststellung ihrer von

diesem Versicherungsträger zu übernehmenden, aus der Zeit zwischen dem 13. März 1938 und dem 9. April 1945 stammenden Ansprüche oder Anwartschaften aus der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung bei sonstigem Verluste dieser Rechte binnen sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu stellen, wenn der Versicherungsträger diese Feststellung nicht von Amts wegen vornimmt. Diese Frist verlängert sich um Zeiträume, während derer der Antragsteller nachweislich ohne eigenes Verschulden verhindert war, den Antrag zu stellen. Über die Feststellung hat der Versicherungsträger einen mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Bescheid zu erlassen. Dieser kann, wenn es sich um Feststellung eines Anspruches handelt, mit dem im Leistungsstreitverfahren, wenn es sich aber um die Feststellung einer Anwartschaft handelt, mit dem im Verwaltungsverfahren vorgesehenen Rechtsmittel angefochten werden. Das Rechtsmittel hat keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung ist endgültig. Bis zur rechtskräftigen Feststellung hat der Versicherungsträger Vorschüsse bis zur voraussichtlichen Höhe der Leistungspflicht zu gewähren.

§ 59. Für die Übernahme der Leistungen der bisherigen Beamtenkrankenfürsorgeanstalt der Alpen- und Donau-Reichsgaue durch die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten gilt § 56 entsprechend.

§ 60. Für die Übernahme der Ansprüche und Anwartschaften aus der Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung der Notarkasse in München durch die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gelten, die §§ 55, 56, Abs. (1) und (3), und 58 entsprechend mit folgender Maßgabe:

1. Unter österreichischer Versicherungslast im Sinne des § 56, Abs. (1), sind die Ansprüche und Anwartschaften zu verstehen, die die Notarkasse in München nach dem Stande vom 30. Juni 1939 aus der österreichischen Notarversicherung übernommen hat.

2. Von der Notarkasse in der Zeit vom 1. Juli 1939 bis 9. April 1945 zuerkannte Leistungen sind von dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes zweifolgenden Monatsersten an nach den Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes 1938 über die Pensionsversicherung neu zu bemessen. Hierbei gelten die bei der Notarkasse in der Zeit vom 1. Juli 1939 bis 9. April 1945 erworbenen Dienstzeiten (auch die Zeiten eines Probe- und Anwärterdienstes) als anrechenbare Beitragszeiten. Soweit für die Bemessung der Leistungen die Monatseinkommen zugrunde zu legen sind, von denen der veränderliche Beitrag gemäß § 36, Abs. (2), des Notarversicherungs-

runngesetzes 1938 zu bemessen gewesen wäre, tritt an deren Stelle der auf den Monat entfallende Teil der Jahreseinkünfte, von denen in dem betreffenden Jahre der veränderliche Teil der Abgabe zur Notarkasse bemessen worden ist.

3. Anwartschaften der Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung der Notarkasse werden bei Eintritt des Versicherungsfalles in der Leistung nach den Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes 1938 über die Pensionsversicherung berücksichtigt. Ziffer 2, Satz 2 und 3, sind entsprechend anzuwenden.

§ 61. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus den Versicherungen, für die die Vorschriften dieses Bundesgesetzes gelten, ruht, soweit nicht in zwischenstaatlichen Übereinkommen anderes bestimmt ist, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält. Dies gilt nicht für anspruchsberechtigte österreichische Staatsbürger, die sich mit Zustimmung des Versicherungsträgers im Ausland aufhalten.

(2) Hat der österreichische Staatsbürger, dessen Anspruch nach Abs. (1) ruht, im Inland Angehörige, denen in der Krankenversicherung Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren.

(3) Hat der österreichische Staatsbürger, dessen Anspruch auf Rente nach Abs. (1) ruht, im Inland Angehörige, für die aus der Krankenversicherung Familienhilfe zu gewähren wäre, so gebührt diesen eine Unterstützung in der Höhe der halben ruhenden Rente.

(4) Die §§ 216, Abs. (1), Z. 2, 615, Abs. (1), Z. 2 und 3, 1281 und 1282, Z. 1, der Reichsversicherungsordnung werden außer Kraft gesetzt.

§ 62. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien die Auszahlung der Rentenleistungen der Sozialversicherung durch Verordnung neu zu regeln.

§ 63. Im Deutschen Wehrecht begründete, nach dem Befreiungstag (§§ 1 und 13 Befreiungsmannstiegesetz, B. G. Bl. Nr. 89/1946) liegende Dienstzeiten österreichischer Staatsbürger, insbesondere Zeiten der Kriegsgefangenschaft oder der Heimkehr aus ihr, sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleisteter Wehrdienste gleichzustellen. Als Zeiten der Heimkehr sind die Zeiten zu berücksichtigen, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Wohnfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren.

§ 64. (1) Die Einzelabrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche der Träger der Krankenversicherung und der Träger der Un-

fallversicherung aus Aufwendungen für Krankheiten, die die Folge eines vom Träger der Unfallversicherung zu entschädigenden Unfalls sind, unterbleibt. Diese gegenseitigen Ersatzansprüche werden durch vierteljährlich von den Trägern der Unfallversicherung an die Träger der Krankenversicherung zu leistende Bauschbeiträge abgegolten. Die Höhe der Bauschbeiträge setzt das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger fest.

(2) Die auf Grund des Erlasses über die Vereinfachung der Verwaltung vom 28. August 1939, Deutsches R. G. Bl. I S. 1535, vom Reichsarbeitsminister getroffenen Anordnungen über die Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Kranken- und Rentenversicherung werden aufgehoben.

§ 65. (1) Die reichsrechtlichen Vorschriften über die Arzneikostengebühr (§§ 182 a und 182 b der Reichsversicherungsordnung) und über die Krankenscheingebühr (§§ 187 b und 187 c, Abs. (2), der Reichsversicherungsordnung), ferner der Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 16. Februar 1943, Nr. II a 1983/1943, AN. I. R. V. S. II/75/1943, werden außer Kraft gesetzt.

(2) Die mit 31. Dezember 1944 festgesetzte Frist für die von den allgemeinen Vorschriften abweichende Regelung der Leistungen und Beiträge durch die Träger der Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft wird bis auf weiteres verlängert.

(3) Die reichsrechtlichen Vorschriften, wonach Lehrlingen und Anlernlingen, die während einer Krankheit Anspruch auf Weiterzahlung der Erziehungsbeihilfe haben, kein Krankengeld zu gewähren ist, werden außer Kraft gesetzt. Die Erziehungsbeihilfe, auf die der Lehrling oder Anlernling während einer Krankheit Anspruch hat, ist sozialversicherungsrechtlich dem Arbeitsentgelt gleichzubehandeln.

(4) Die Träger der Krankenversicherung können einen Unterstützungsfonds anlegen. Ihm können bis zu 25 vom Hundert des im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Gebahrungserchusses, höchstens jedoch 1 vom Hundert der Beitragseinnahmen überwiesen werden. Aus dem Unterstützungsfonds können vom Vorstand des Krankenversicherungsträgers in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen über das Ausmaß der Regelleistungen hinaus Unterstützungen an erkrankte Versicherte und deren Angehörige sowie an ehemalige Versicherte, deren Anspruch auf Krankengeld wegen Ablaufes der Unterstützungsdauer erloschen ist, im Anschluß an das Erlöschen der Unterstützungsdauer, beim Fortbestehen der durch Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit gewährt werden.

§ 66. Die für Soldaten und Auslandsdeutsche im § 12 des Gesetzes über weitere Maßnahmen

in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 34, vorgesehenen Begünstigungen hinsichtlich der Erfüllung der Wartezeit werden aufgehoben. Leistungen, die bis zum Tage der Kundmachung dieses Bundesgesetzes bereits unter Bedachtnahme auf diese Begünstigungen zuerkannt worden sind, bleiben jedoch hievon unberührt.

§ 67. (1) Kann wegen des Verlustes der Unterlagen (Quittungskarten, Versicherungskarten, Aufrechnungsbescheinigungen und anderer gleichwertig beweiskräftiger Belege) der Nachweis der in der Zeit vom 1. Jänner 1939 bis 31. Dezember 1945 entrichteten Beiträge zur Invalidenversicherung für den ganzen Zeitraum oder für einen Teil dieses Zeitraumes nicht mehr erbracht werden, so gelten für die Berechnung der Beitragserträge der Invalidenrente und der verreichteten weiblichen Versicherten gebührenden Beitragserstattung in der Invalidenversicherung die folgenden Bestimmungen der Abs. (2) bis (6).

(2) Als Steigerungsbetrag der Invalidenrente für die Zeit vom 1. Jänner 1939 bis 31. Dezember 1945 wird gewährt:

a) bei männlichen Versicherten

der Geburtsjahrgänge

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1883 und früher . . . . . | 168 S jährlich, |
| 1884 bis 1888 . . . . .   | 156 „           |
| 1889 „ 1893 . . . . .     | 144 „           |
| 1894 „ 1898 . . . . .     | 132 „           |
| 1899 „ 1903 . . . . .     | 120 „           |
| 1904 „ 1908 . . . . .     | 108 „           |
| 1909 „ 1913 . . . . .     | 96 „            |
| 1914 und später . . . . . | 84 „            |

b) bei weiblichen Versicherten zwei Drittel des für einen männlichen Versicherten des gleichen Geburtsjahrganges geltenden Betrages.

(3) Liegt der erste Eintritt in die Versicherung nach dem 31. Dezember 1938 oder ist der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1946 eingetreten, verringert sich der nach obiger Aufstellung zustehende Betrag um so viele Dreihundertfünf- und sechzigstel, als volle Kalenderwochen in die Zeit vom 1. Jänner 1939 bis zum ersten Versicherungseintritt, beziehungsweise vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember 1945 fallen.

(4) Die rechtsrechtlichen Vorschriften über die Gewährung von Steigerungsbeträgen für Kriegsdienstzeiten aus dem ersten Weltkrieg und über die Berücksichtigung österreichischer Vordienstzeiten werden durch diese Regelung nicht berührt.

(5) Bei der Beitragserstattung nach § 1309 a der Reichsversicherungsordnung wird zur Abgeltung der für die Jahre 1939 bis 1945 ent-

richteten Beiträge ein Bauschbetrag in der zweieinhalbfachen Höhe des nach Abs. (2) bemessenen Steigerungsbetrages gewährt.

(6) Soweit Renten (Beitragserstattungen) vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes nach den vereinfachten Bemessungsregeln der Abs. (2) bis (5) tatsächlich bereits festgestellt worden sind, hat es hiebei zu verbleiben.

§ 68. Die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann die dem Verletzten gebührende Rente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein gesetzlich begründeter Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.

### Abschnitt X.

Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Erfüllungshelfen.

§ 69. (1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den beruflich tätigen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Erfüllungshelfen werden, soweit die Versicherungsträger nicht hiefür eigene Einrichtungen bereitgestellt haben, durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Die Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

(2) Durch die Verträge ist eine ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Sachleistungen sicherzustellen.

(3) Vor der Neuerrichtung eigener Einrichtungen der Versicherungsträger zur Betreuung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ist der örtlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Ärzte Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Die Abs. (1) und (2) gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu Krankenhäusern.

§ 70. (1) Für die Gewährung der ärztlichen, zahnärztlichen und zahn-technischen Behandlung haben die Träger der Krankenversicherung durch Abschluß von Gesamtverträgen mit den für ihren Sprengel in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der

Ärzte, Zahnärzte und Dentisten vorzusorgen. Diese Verträge haben insbesondere zu regeln:

- a) die Festsetzung der Zahl der zur Behandlung berufenen Personen, und zwar bei den zur Praxisausübung in Österreich berechtigten Ärzten, Zahnärzten und Dentisten unterteilt nach örtlichen Sprengeln, die derart festzusetzen sind, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Behandlung gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen Personen freigestellt sein;
- b) die Auswahl der zur Behandlung berufenen Personen, Abschluß und Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);
- c) Rechte und Pflichten der zur Behandlung berufenen Personen, insbesondere auch ihr Anspruch auf Vergütung der Behandlung;
- d) die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibeweise;
- e) die Ausstellung von Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit;
- f) die Zusammenarbeit der zur Praxisausübung in Österreich berechtigten Ärzte, Zahnärzte und Dentisten mit dem beim Krankenversicherungsträger eingerichteten chef- und kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienst;
- g) die Austragung von Einzelstreitigkeiten aus dem Vertragsverhältnis zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Behandler;
- h) die Verlautbarung des Gesamtvertrages.

(2) Den Einzelverträgen [Abs. (1), Punkt b)] ist der Gesamtvertrag zugrunde zu legen. Vereinbarungen in Einzelverträgen, die gegen die Bestimmungen des nach dem Niederlassungsort des Arztes, Zahnarztes oder Dentisten in Betracht kommenden Gesamtvertrages verstoßen, sind rechtsunwirksam.

§ 71. Streitigkeiten zwischen den Krankenversicherungsträgern und den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten aus den Gesamtverträgen sind durch Einigungskommissionen zu entscheiden, die aus der gleichen Zahl von Vertretern der beiden Streitparteien zusammengesetzt sind. Als Vorsitzender der Einigungskommission ist vom Präsidenten des Obersten Gerichtshofes ein Richter zu bestellen. Die Kommission entscheidet auch bei Streit über den Abschluß oder die Abänderung eines Gesamtvertrages. Endlich bestimmt die Einigungskommission, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer eines Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht zustande gekommen ist, den

Inhalt des Gesamtvertrages mit der Gültigkeitsdauer für längstens drei Monate.

§ 72. Rechtsmittel gegen Entscheidungen, die von einer im Gesamtvertrage vorgesehenen Schiedsstelle [§ 70, Abs. (1), Punkt g)] oder von einer Einigungskommission gefällt worden sind, sind nicht zulässig.

§ 73. (1) Die Krankenversicherungsträger haben die Inanspruchnahme der ärztlichen, zahnärztlichen und zahntechnischen Hilfe in der Krankenordnung unter Bedachtnahme auf die Vereinbarungen im Gesamtvertrag zu regeln.

(2) War in einem dringenden Fall ein zur Behandlung des Anspruchsberechtigten berufener Arzt, Zahnarzt oder Dentist nicht rechtzeitig erreichbar und ist nicht schon in dem Gesamtvertrag für die Vergütung der dem Anspruchsberechtigten für die anderweitig beschaffte notwendige erste Krankenhilfe erwachsenen Kosten vorgesorgt, so hat der Krankenversicherungsträger dem Anspruchsberechtigten diese Kosten, soweit sie angemessen sind, zu ersetzen. Für das Ausmaß der Vergütung können durch die Satzung Höchstsätze bestimmt werden.

§ 74. Die Träger der Krankenversicherung können auch mit Organisationen der Hebammen, Apotheker und anderen Erfüllungsgehilfen der Krankenversicherung Gesamtverträge abschließen. Der Gesamtvertrag ist den Einzelverträgen mit den der betreffenden Berufsorganisation angehörigen Erfüllungsgehilfen zugrunde zu legen.

§ 75. (1) Der Hauptverband kann mit Wirksamkeit für das ganze Gebiet der Republik Österreich oder Teile desselben Verträge mit den zuständigen Organisationen der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Hebammen, Krankenhäuser, Apotheken und anderen Erfüllungsgehilfen der Sozialversicherung zur Sicherstellung der Versicherungsleistungen abschließen; für den Geltungsbereich eines solchen Vertrages sind Sondervereinbarungen der Versicherungsträger (des Verbandes der Meisterkrankenkassen) nur im Rahmen des vom Hauptverbande abgeschlossenen Vertrages zulässig. Kommt ein solcher Vertrag mit den Organisationen der Ärzte zustande, so kann der Hauptverband bindende Richtlinien für die Einrichtung und Durchführung des kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienstes erlassen.

(2) Die Träger der Krankenversicherung können den Abschluß von Gesamtverträgen im Sinne des § 70, Abs. (1), dem Hauptverband übertragen. In diesem Falle gelten die Vorschriften der §§ 71 bis 73 entsprechend für die vom Hauptverband abgeschlossenen Gesamtverträge.

(3) Für den Bereich der Meisterkrankenvversicherung kann auch der Verband der Meisterkrankenkassen Verträge in sinngemäßer Anwendung der Vorschriften des Abs. (1) schließen.

§ 76. (1) Die vertragmäßigen Bestimmungen über die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den im § 69, Abs. (1), genannten Erfüllungsgeldern nach dem Stand im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Bundesgesetzes sind bei sonstigem Verlust ihrer Rechtsgültigkeit längstens bis zum Ablaufe von drei Monaten nach der Bildung des Vorstandes an die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzupassen, sofern nicht innerhalb der bezeichneten Frist ein neuer Vertrag zustande kommt.

(2) Mit dem Wirksamwerden der angepaßten Verträge, beziehungsweise der neuen Gesamtverträge, spätestens mit dem Ablaufe von drei Monaten nach der Bildung des Vorstandes des in Betracht kommenden Versicherungsträgers treten für den Wirkungsbereich dieses Versicherungsträgers alle bis dahin geltenden gesetzlichen und vertragmäßigen Vorschriften über die Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den Erfüllungsgeldern der Sozialversicherung außer Kraft.

§ 77. Auf die Behandlung (Zulassung zur Ausübung behandelnder Tätigkeit) von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten, die wegen ihrer Rassenzugehörigkeit oder politischen Einstellung aus der Kassenpraxis ausgeschlossen worden sind, und auf das Erlöschen der Zulassungen von Nationalsozialisten und Ausländern sind die diesbezüglichen allgemeinen Vorschriften für Angehörige solcher Berufe anzuwenden.

### Abschnitt XI. Aufbringung der Mittel.

§ 78. (1) Die Mittel für die allgemeine Unfallversicherung werden, unbeschadet der Bestimmungen des § 80, durch Beiträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen der Abs. (2) bis (6) aufgebracht.

(2) Beiträge sind zu entrichten:

- a) für die auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten, die auch kranken- oder Invaliden-, angestellten(pensions)- oder knappschaftlich rentenversicherungspflichtig sind, und zwar von den Arbeit(Dienst)gebern gleichzeitig mit den Beiträgen zu diesen Versicherungen;
- b) für die im Gesundheits- und Veterinärwesen sowie in der Wohlfahrtspflege Tätigen und für Personen, die zur Schaustellung oder Vorführung artistischer oder künstlerischer Leistungen vertraglich verpflichtet sind, für alle diese Personen, soweit sie nicht auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt sind;
- c) für die durch Satzung in die Versicherungspflicht einbezogenen oder freiwillig

versicherten Unternehmer und im Unternehmen tätigen Ehegatten, und zwar von den unter Punkt b und c genannten Versicherten selbst.

(3) Für alle übrigen der allgemeinen Unfallversicherung unterliegenden Personen bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Anstalt, inwieweit und von wem Beiträge zu entrichten sind.

(4) Der Beitrag beträgt für die im Abs. (2), lit. a, angeführten nach der Art ihrer Beschäftigung der Invalidenversicherung zugehörigen Personen für das Jahr 1945 2/5, für die spätere Zeit 2/0 vom Hundert, für die dort angeführten nach der Art ihrer Beschäftigung der Angestelltenversicherung zugehörigen Personen 0/5 vom Hundert des Grundlohnes der Krankenversicherung, wenn aber der Unfallversicherte nur invaliden- oder angestellten(pensions)-, beziehungsweise knappschaftlich rentenversichert ist, des Betrages, von dem die Beiträge zur Invaliden-, beziehungsweise Angestellten(Pensions)- oder knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet werden. Für alle übrigen Versicherten wird der Beitrag in der Satzung der Anstalt festgesetzt.

(5) Für die Einziehung und Abfuhr der Unfallversicherungsbeiträge für die im Abs. (2), lit. a), angeführten Personen durch die Krankenkassen an den Träger der Unfallversicherung gelten die Vorschriften über die Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur Invalidenversicherung entsprechend. Die Einziehung der Beiträge für die übrigen Versicherten wird in der Satzung geregelt.

(6) Die bisherigen reichsrechtlichen Vorschriften über die Bildung der Gefahrklassen und die Aufbringung der Mittel in der allgemeinen Unfallversicherung, insbesondere die §§ 706 bis 716 und die §§ 731 bis 782 der Reichsversicherungsordnung werden außer Kraft gesetzt. Auf Grund der bisherigen Vorschriften für die Zeit nach Inkrafttreten vorstehender Bestimmungen entrichtete Unfallversicherungsbeiträge sind auf die nach diesen Bestimmungen zu entrichtenden Beiträge anzurechnen.

§ 79. Die Mittel für die landwirtschaftliche Unfallversicherung werden in der gleichen Weise, wie bisher, aufgebracht; die Beiträge belasten zur Gänze den Arbeit(Dienst)geber. Das Ausmaß der Beiträge kann in der Satzung der Anstalt neu festgesetzt werden. Für Betriebe öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die der Grundsteuerpflicht nicht unterliegen, sind die Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung in der gleichen Weise wie für grundsteuerpflichtige Betriebe zu bemessen und einzuziehen. Zu diesem Zwecke hat das Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung und für Land- und Forstwirtschaft nach Anhörung des zuständigen Versicherungsträgers die Beitragsgrundlage nach:

Maßgabe der für die Feststellung des Steuermaßbetrages der Grundsteuer geltenden Vorschriften zu bestimmen. Auf Versicherte in sonstigen Betrieben, für die die Grundsteuer (der Steuermaßbetrag der Grundsteuer) keine geeignete Beitragsgrundlage bildet, sind bezüglich der Höhe, Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung die Bestimmungen des § 78, Abs. (4) bis (6) entsprechend anzuwenden.

§ 80. Die Mittel für die Unfallversicherung der bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten werden durch Beiträge aufgebracht, die die Eisenbahnunternehmen nach Maßgabe des von den Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen bezogenen Arbeitsverdienstes zu leisten haben; hierbei sind die Vorschriften des § 16, Abs. (3), des Unfallversicherungsgesetzes 1929, B. G. Bl. Nr. 150, sinngemäß anzuwenden.

§ 81. (1) Die im § 1386 der Reichsversicherungsordnung vorgesehene Verteilung der Gemeinlast in der Invalidenversicherung auf die einzelnen Versicherungsträger entfällt.

(2) Zuständig für die Feststellung und Erbringung der Leistungen in der Invalidenversicherung ist der Versicherungsträger, an den zuletzt Beiträge entrichtet worden sind. Sind zuletzt Beiträge an mehrere Versicherungsträger entrichtet worden, so ist der Versicherungsträger zuständig, bei dem zuerst die Leistung beantragt worden ist. Für die Zuständigkeit ist die Wirksamkeit der Beiträge unerheblich. Die Versicherungsträger können mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vereinbaren, daß der zuständige Versicherungsträger die Sache an einen anderen abgibt. Eine Verteilung der Versicherungsleistungen hat nicht stattzufinden.

§ 82. (1) Soweit die Vorschriften über die Vereinfachung des Lohnabzuges hinsichtlich der Beiträge in der Sozialversicherung auf Versicherte nicht anzuwenden sind, sind die Beiträge zur Invaliden- und Angestelltenversicherung mit einem vom zuständigen Träger der Versicherung festzusetzenden und entsprechend zu verlautbarenden Wirksamkeitsbeginn bar an diesen Versicherungsträger zu entrichten; der vorhandene Bestand an Beitragsmarken kann aufgebraucht werden.

(2) Zum Nachweis der nach Abs. (1) bar entrichteten Beiträge trägt der Versicherungsträger nach Beendigung der Versicherung, spätestens aber nach Ablauf jedes Kalenderjahres, auf der Versicherungs-, beziehungsweise Quittungskarte die eingezahlten Beiträge ein.

(3) Die Träger der Krankenversicherung erhalten zur Abgeltung der Kosten, die ihnen durch

die Mitwirkung an der Durchführung der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und Arbeitslosenversicherung, insbesondere durch die Einziehung und Abfuhr der Beiträge entstehen, eine Vergütung aus den Beiträgen. Das Nähere bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger.

(4) Soweit den Trägern der Krankenversicherung die Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dergleichen auf Grund anderer als sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften übertragen wird, sind diese nach den Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, das auch die Höhe der hierfür gebührenden Vergütung festsetzt, mit den Sozialversicherungsbeiträgen einzuhoben und an die berechtigten Stellen abzuführen.

§ 83. (1) Jede Erhöhung des Beitragsatzes in der Krankenversicherung gegenüber dem Stand im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Bundesgesetzes bedarf, soweit der Beitragsatz durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung festgesetzt wird, der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

(2) In der Krankenversicherung der Rentner zahlt die Angestelltenversicherungsanstalt, beziehungsweise die Allgemeine Invalidenversicherungsanstalt oder die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt die Beiträge für diese Versicherung an die örtlich und sachlich zuständige Gebiets-, beziehungsweise Landwirtschafts-Krankenkasse.

§ 84. (1) In der Krankenversicherung der Bundesangestellten beträgt der Versicherungsbeitrag  $\frac{3}{2}$  vom Hundert der Beitragsgrundlage [§ 17, Abs. (1), Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937]; er ist zu gleichen Teilen vom Versicherten und seinem Dienstgeber zu tragen. § 17, Abs. (2) und (3), des bezogenen Bundesgesetzes werden aufgehoben.

(2) Bemessungsgrundlage für den veränderlichen Beitrag der Notare [§ 36, Abs. (2), lit. b), des Notarversicherungsgesetzes 1938] sind die nach den Vorschriften über die Einkommensteuer versteuerbaren Einkünfte des Vormonates aus dem Notariate; im übrigen bleiben die Vorschriften über den veränderlichen Beitrag unverändert.

§ 85. (1) Vorschriften über Leistungen des Reiches und des Reichsstockes für Arbeitsersatz zur Deckung oder zum Ersatz von Versicherungsausgaben, ferner über Leistungen eines Zweiges der Reichsversicherung an einen anderen Zweig der Reichsversicherung sowie die Vorschriften über die Reichsgarantie [§ 1384, Abs. (2), Reichsversicherungsordnung und § 168,

Abs. (3), Angestelltenversicherungsgesetz] werden durch die Bestimmungen der Absätze (2) und (3) ersetzt.

(2) Die im Jahre 1945 aus Mitteln des Bundes den Sozialversicherungsträgern zur Erfüllung ihrer Aufgaben gewährten Vorschüsse und eingeräumten Kredite gelten als nicht rückzahlbare Zuschüsse; dies gilt auch für die im Jahre 1946 aus Mitteln des Bundes den Trägern der Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung zu dem gleichen Zwecke gewährten Vorschüsse und Kredite nach dem Stand im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Bundesgesetzes.

(3) Der Bund leistet:

- a) in der Krankenversicherung ab 1. Jänner 1946 den Ersatz der Aufwendungen an Familienhilfe, die nach den weitergeltenden bisherigen Vorschriften für die Angehörigen des Versicherten während seiner Kriegsgefangenschaft oder der Heimkehr aus ihr (§ 63) entstehen, und der durch § 7, Abs. (1), des Mutterschutzgesetzes den Krankenkassen erwachsenden Mehrausgaben, in der knappschaftlichen Krankenversicherung außerdem einen Zuschuß in der Höhe von 1 vom Hundert der Summe der Beitragsgrundlagen der Arbeiter,
- b) in der Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung ab 1. Jänner 1947 Vorschüsse auf die im Zuge der Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes festzusetzende Beitragsleistung des Bundes zur vorläufigen Bestreitung des durch die Einnahmen nicht gedeckten Teiles der Ausgaben. Hierbei kann eine Reserve an flüssigen Mitteln in der Höhe eines Monatsrentenaufwandes angesammelt werden.

## Abchnitt XII.

### Verwaltungsbehörden; Feststellungs- und Verwaltungsverfahren.

§ 86. Aufgaben und Befugnisse, die bis zum Befreiungstag (§§ 1 und 13 Befreiungsmnesticgesetz, B. G. Bl. Nr. 89/1946) in der Sozialversicherung dem Reichsversicherungsamt und dem Reichsamt für Statistik oblagen, gehen, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt wird, im Sinne des § 2, Abs. (2), Behörden-UG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung über. Ferner werden die Aufgaben und Befugnisse, die in der Beamtenkrankenfürsorge dem Reichsminister der Finanzen zustanden, soweit nicht in diesem Gesetze ausdrücklich anderes bestimmt ist, auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung übertragen. Dieses Bundesministerium ist bis zur Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte (§ 110) auch zur Ent-

cheidung von Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Notarversicherung (§ 93, Abs. (1), Z. 4) zuständig. Im übrigen sind auf die Zuständigkeit der Behörden in der Sozialversicherung die bisherigen Vorschriften nach Maßgabe der Bestimmungen des Behörden-UG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, in seiner jeweils geltenden Fassung, insbesondere des § 59 dieses Bundesgesetzes und der Bestimmungen des vorliegenden Bundesgesetzes entsprechend vorläufig weiter anzuwenden.

§ 87. (1) Zur Mitwirkung an der Entgegennahme der Anmeldung der Ansprüche im Verfahren zur Feststellung der Leistungen der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung werden an Stelle der Versicherungsämter die Träger der Krankenversicherung berufen. Zuständig ist der Versicherungsträger, in dessen Sprengel der Antragsteller wohnt oder beschäftigt ist.

(2) Die Vorschriften der §§ 1572 bis 1579, 1612, 1613, Abs. (4), 1614, 1615 und 1617 bis 1629 Reichsversicherungsordnung sind nicht weiter anzuwenden. Die Auflegung von Mutwillenskosten durch einen Versicherungsträger in der Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Rentenversicherung ist von einem Antrag nicht abhängig.

§ 88. (1) Sind nach § 23 des Verbotsgesetzes 1947 Leistungen aus der Sozialversicherung ganz oder teilweise einzustellen oder der Nachlaß von Verbindlichkeiten aus der Sozialversicherung unwirksam zu erklären, so hat der zuständige Versicherungsträger dies bescheidmäßig festzustellen. Das gleiche gilt, wenn bescheidmäßig festgestellte Anwartschaften im Sinne der angeführten Bestimmung ganz oder teilweise aufzuheben sind. Zu erstattende Beträge sind im Bescheide ziffernmäßig anzuführen.

(2) Rechtsmittel gegen Bescheide nach Abs. (1) haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) Zur Hereinbringung der nach Abs. (1) zu erstattenden Beträge kann mangels anderweitiger ausreichender Deckung auf rückständige Rentenbeträge und auf solche für die Zeit des vollständigen Unterhalts in einer Anstalt bis zu ihrer vollen Höhe, auf andere Rentenbeträge bis zu ihrer halben Höhe gegriffen werden. Kinderzuschüsse und Waisenrenten dürfen nicht herangezogen werden.

§ 89. (1) Soweit dieses Bundesgesetz nicht das schiedsgerichtliche Verfahren vorschreibt und soweit nicht die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte oder der Arbeitsgerichte gegeben ist, ergehen die Entscheidungen der Behörden in der Sozialversicherung im Verwaltungsverfahren; hierbei treten die österreichischen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren nach Maßgabe

der folgenden Bestimmungen der §§ 89 bis 91 an die Stelle der einschlägigen bisherigen Vorschriften.

(3) Das Verfahren vor den Verwaltungsbehörden wird durch Beschwerde gegen die Entscheidung des Versicherungsträgers anhängig gemacht. Die Beschwerde ist, soweit einschlägige Verwaltungsvorschriften nicht anderes vorschreiben, binnen einem Monat nach Zustellung der angefochtenen Entscheidung einzubringen.

(3) Die Behörde, die über die Beschwerde zu entscheiden hat, kann den Vollzug der angefochtenen Entscheidung des Versicherungsträgers aussetzen.

(4) Ist die Beschwerde begründet, so kann die zur Entscheidung berufene Stelle entweder selbst in der Sache entscheiden oder sie an den Versicherungsträger zurückverweisen, dessen Entscheidung angefochten wird. Der Versicherungsträger ist an die rechtliche Beurteilung gebunden, die der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung zugrunde liegt.

(5) Hinsichtlich des Auslagensatzes der Antragsteller (Beschwerdeführer), der Gebühren der Zeugen und Sachverständigen sowie hinsichtlich des von den Versicherungsträgern zur teilweisen Deckung der den Behörden in der Sozialversicherung erwachsenden Kosten zu leistenden Bauschbetrages sind die bisherigen Vorschriften entsprechend weiter anzuwenden. Soweit diese Kosten durch die Einnahmen an Bauschbeträgen nicht gedeckt sind, trägt sie unbeschadet der Bestimmungen über die Tragung der durch die Aufsicht erwachsenden Kosten (§ 45) der Bund.

§ 90. (1) Die örtliche Zuständigkeit des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, beim Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei oder, wenn auch dieser ermangelt, nach dem Sitz des beteiligten Versicherungsträgers (Verbandes).

(2) Die nach § 59, Abs. (2), Behörden-ÜG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, zur Entscheidung von Streitigkeiten im Beschlußverfahren berufenen Ämter der Landesregierungen (Wiener Magistrat) entscheiden in erster Instanz auch in Streitigkeiten dieser Art auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung, der knappschaftlichen Versicherung und der Versicherung der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen. Sie entscheiden ferner in erster Instanz auch in allen nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 und nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die Meisterkrankenversicherung dem Verwaltungsverfahren zugewiesenen Angelegenheiten. Gegen die Entscheidung des Amtes der Landesregierung (des

Wiener Magistrates) steht, wenn die Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung oder Versicherungszuständigkeit strittig ist, die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu, in allen übrigen Fällen ist die Entscheidung des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) endgültig.

§ 91. (1) Feststellungen (Entscheidungen) der Versicherungsträger in Angelegenheiten, die dem Verwaltungsverfahren zugewiesen sind und rechtskräftige Entscheidungen der Ämter der Landesregierungen (des Wiener Magistrates), die den gesetzlichen Bestimmungen über die Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung oder die Versicherungszuständigkeit widersprechen, können im Sinne des § 68, Abs. (4), Punkt d), des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, als nichtig erklärt werden.

(2) Zur Wahrnehmung der Nichtigkeit derartiger Feststellungen (Entscheidungen) der Versicherungsträger ist die unmittelbare Aufsichtsbehörde berufen.

(3) Die zur Wahrnehmung der Nichtigkeit berufene Behörde kann im Falle der Nichtigkeitsklärung in der Sache selbst entscheiden.

(4) Im Falle der Nichtigkeitsklärung findet eine Nachzahlung oder ein Rückersatz von Versicherungsbeiträgen oder Versicherungsleistungen nicht statt. Die bis zur Zustellung des Bescheides auf Grund tatsächlicher Beitragsleistung erworbenen Beitragszeiten in der Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Rentenversicherung bleiben gewahrt.

§ 92. Die Verwaltungsbehörden sind an die von den Schiedsgerichten innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeit gefällten rechtskräftigen Entscheidungen gebunden.

### Abschnitt XIII.

#### Schiedsgerichte.

§ 93. (1) Im schiedsgerichtlichen Verfahren sind zu entscheiden:

1. Alle Angelegenheiten, die nach den gemäß § 1, Abs. (1), auf dem Gebiete der Sozialversicherung als vorläufiges österreichisches Recht weiteranzuwendenden Vorschriften dem Spruchverfahren zugewiesen sind,
2. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Meisterkrankenversicherung,
3. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Krankenversicherung der Bundesangestellten und
4. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Notarversicherung.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger

auch noch andere als die im Abs. (1) bezeichneten Angelegenheiten dem schiedsgerichtlichen Verfahren zuweisen.

(3) Für die im Abs. (1) bezeichneten und nach Abs. (2) zugewiesenen Angelegenheiten sind die gemeinsamen Schiedsgerichte der Sozialversicherung ausschließlich zuständig.

§ 94. (1) Für jedes Bundesland und für die Stadt Wien wird je ein gemeinsames Schiedsgericht aller Sozialversicherungsträger errichtet. Die Schiedsgerichte für die Stadt Wien und für das Bundesland Niederösterreich haben ihren Sitz in Wien, die Schiedsgerichte für die übrigen Bundesländer in den Landeshauptstädten.

(2) Die örtliche Zuständigkeit der Schiedsgerichte bestimmt sich nach dem ordentlichen Wohnsitz des Anspruchswerbers. Befindet sich der Wohnsitz im Auslande, so ist das Schiedsgericht für die Stadt Wien zuständig.

§ 95. Bei jedem Schiedsgericht wird je eine Abteilung gebildet:

- a) für Angelegenheiten der Kranken- und Invalidenversicherung von Personen, die den Landwirtschaftsfrankenstellen zugehören und für Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (land- und forstwirtschaftliche Abteilung),
- b) für Angelegenheiten der knappschaftlichen Versicherung (knappschaftliche Abteilung),
- c) für Angelegenheiten der Versicherung der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen und der diesen Gleichgestellten (Abteilung für Eisenbahnbedienstete),
- d) für Angelegenheiten der Meisterkrankenversicherung (Abteilung für Meisterkrankenversicherung),
- e) für Angelegenheiten der Krankenversicherung der Bundesangestellten (Abteilung für Bundesangestellten-Krankenversicherung),
- f) für Angelegenheiten der Notarversicherung (Abteilung für Notarversicherung) und
- g) für alle sonstigen Angelegenheiten (Allgemeine Abteilung).

§ 96. (1) Das Schiedsgericht besteht aus einem ständigen Vorsitzenden und der erforderlichen Anzahl von Stellvertretern des Vorsitzenden sowie aus Beisitzern aus dem Kreise der Versicherten und ihrer Arbeit(Dienst)geber und der erforderlichen Anzahl von Beisitzer-Stellvertretern.

(2) Der ständige Vorsitzende und seine Stellvertreter werden aus dem Kreise der Richter vom Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung auf unbestimmte Zeit ernannt.

(3) Die Beisitzer und ihre Stellvertreter werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Grund von Vorschlägen der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber (Unternehmer) berufen. Soweit einzelne Gruppen von Arbeit(Dienst)nehmern und Arbeit(Dienst)gebern (Unternehmern) in den bestehenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen nicht vertreten sind, sind für die Beisitzer aus dem Kreise der Arbeit(Dienst)nehmer Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, und zwar der örtlich und sachlich in Betracht kommenden Gewerkschaft, für die Beisitzer aus dem Kreise der Arbeit(Dienst)geber (Unternehmer) Vorschläge des örtlich in Betracht kommenden Amtes der Landesregierung (in Wien des Wiener Magistrates) einzuholen.

(4) Jede Abteilung besteht aus dem ständigen Vorsitzenden des Schiedsgerichtes oder einem von diesem bestimmten Stellvertreter und zwei Beisitzern; von diesen ist der eine aus dem Kreise der der betreffenden Versicherungsgruppe (§ 95) zugehörigen Arbeit(Dienst)nehmer, der andere aus dem Kreise der der gleichen Versicherungsgruppe zugehörigen Arbeit(Dienst)geber (Unternehmer) zu entnehmen. In der Abteilung für Meisterkrankenversicherung gehören beide Beisitzer dem Kreise der Versicherten dieser Versicherungsgruppe an.

(5) Zu den Verhandlungen des Schiedsgerichtes ist in den im § 95, Punkt a), b), c) und g), genannten Abteilungen je nachdem, ob die zu entscheidende Sache einen Arbeiter oder Angestellten betrifft, nach Tunlichkeit als Beisitzer aus dem Kreise der Versicherten ein Arbeiter oder Angestellter zuzuziehen.

(6) Jede Beschlussfassung in einer Abteilung erfordert die Anwesenheit des Vorsitzenden (Stellvertreters) und der beiden Beisitzer (Beisitzer-Stellvertreter).

§ 97. Die Amtsdauer der Beisitzer währt fünf Jahre. Ihr Amt erlischt mit der Bestellung der neuen Beisitzer.

§ 98. (1) Als Beisitzer oder Beisitzer-Stellvertreter darf nur berufen werden, wer am Tage der Berufung das 30. Lebensjahr vollendet, seinen Wohn(Beschäftigungs)ort oder Betriebsitz im Sprengel des Schiedsgerichtes hat und im übrigen die persönlichen Voraussetzungen für die Bestellung zum Versicherungsvertreter [§ 16, Abs. (2) und (5)] erfüllt.

(2) Die Beisitzer und ihre Stellvertreter dürfen weder Mitglieder von Verwaltungskörpern eines Sozialversicherungsträgers (Verbandes) noch Bedienstete eines solchen sein.

§ 99. (1) Der ständige Vorsitzende und seine Stellvertreter üben das Amt unter ihrem Richter-Eid aus.

(2) Dem ständigen Vorsitzenden steht die Leitung und die Einteilung der Geschäfte des Schiedsgerichtes zu.

(3) Die Beisitzer sind bei Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden. Sie haben vor Antritt ihres Amtes dem Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes mit Handschlag zu geloben.

§ 100. (1) Für die Ablehnung von Mitgliedern des Schiedsgerichtes gelten sinngemäß die Bestimmungen der §§ 19 bis 22 der Jurisdiktionsnorm, R. G. Bl. Nr. 111/1895. Die Ablehnung ist beim Schiedsgericht selbst zu erklären.

(2) Über die Ablehnung eines Beisitzers entscheidet der Vorsitzende, über die des Vorsitzenden oder eines seiner Stellvertreter der Präsident des Landesgerichtes, in dessen Sprengel das Schiedsgericht seinen Sitz hat; wird dieser selbst als Vorsitzender abgelehnt, so entscheidet der Präsident des zuständigen Oberlandesgerichtes. In beiden Fällen ist die Entscheidung endgültig.

§ 101. (1) Das schiedsgerichtliche Verfahren ist bei Ansprüchen auf Leistungen aus der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions-) und knappschichtlichen Rentenversicherung mit dem Rechtsmittel der Berufung gegen den Feststellungsbescheid des Versicherungsträgers, sonst mit Klage anhängig zu machen.

(2) Die Berufung ist binnen drei Monaten nach Zustellung des angefochtenen Bescheides einzulegen.

(3) Die Berufung oder Klage hat keine aufschiebende Wirkung, ausgenommen bei Streitigkeiten über die Wiederaufnahme des Heilverfahrens Unfallverletzter und über Kapitalsabfindungen.

(4) Im Falle der Berufung gegen die Herabsetzung oder Entziehung der Unfallentschädigung wegen Änderung der Verhältnisse kann der Vorsitzende (Stellvertreter) auf Antrag anordnen, daß der Vollzug des Bescheides einstweilen ganz oder teilweise ausgesetzt wird. Diese Anordnung kann jederzeit wieder aufgehoben werden.

§ 102. (1) Die Verhandlungen vor den Schiedsgerichten sind nach den Grundsätzen der Öffentlichkeit, Mündlichkeit, Unmittelbarkeit und freien Beweiswürdigung durchzuführen.

(2) Durch Verordnung wird bestimmt, in welchen Fällen auch ohne mündliche Verhandlung entschieden werden kann.

(3) Zur Vertretung beim Schiedsgerichte sind außer Rechtsanwälten auch zuzulassen:

1. handlungsfähige nahe Angehörige, und zwar der Ehegatte sowie Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel und Geschwister des Beteiligten oder seines Ehegatten,

2. Personen, die im Betriebe des Beteiligten beschäftigt sind,

3. Funktionäre und Angestellte der für den Beteiligten in Betracht kommenden Gewerkschaft.

§ 103. (1) Auf die Leitung und Durchführung der Verhandlung sowie die Handhabung der Sitzungspolizei; ferner auf die Bestellung der Sachverständigen, auf die Ladung und Beidigung der Zeugen, Sachverständigen und Parteien sind die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung entsprechend anzuwenden.

(2) Auch sonst sind auf das Verfahren vor den Schiedsgerichten die Vorschriften der Zivilprozeßordnung anzuwenden, soweit das vorliegende Gesetz und die Durchführungsvorschriften hiezu keine Bestimmungen hierüber enthalten. Unter der gleichen Voraussetzung finden auf die Geschäftsführung der Schiedsgerichte, die Bestimmungen der Geschäftsordnung für die Gerichte erster und zweiter Instanz sinngemäß Anwendung.

(3) Die ordentlichen Gerichte sind zur Rechts-hilfe verpflichtet.

§ 104. Die Schiedsgerichte sind an die von den Verwaltungsbehörden innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeit getroffenen rechtskräftigen Entscheidungen gebunden.

§ 105. (1) Vergleichen sich die Parteien über den strittigen Anspruch und die etwa entstandenen Kosten, gilt der Streit als erledigt.

(2) Kommt ein Vergleich nicht zustande, so hat das Schiedsgericht mit Erkenntnis im Namen der Republik Österreich zu entscheiden.

(3) Die Erkenntnisse sind in nichtöffentlicher Sitzung mit Stimmenmehrheit zu schöpfen.

(4) Hebt das Schiedsgericht den angefochtenen Bescheid wegen wesentlicher Verfahrensmängel auf, so kann es die Sache an den Versicherungsträger zurückverweisen und gleichzeitig die Gewährung einer vorläufigen Leistung anordnen.

(5) Das Erkenntnis ist, wenn möglich, sogleich nach Schluß der Verhandlung zu verkünden. Die Verkündung ist von der Anwesenheit der Parteien unabhängig.

(6) Binnen zwei Wochen nach der Verkündung ist das Erkenntnis schriftlich an die Parteien auszufertigen. Je eine weitere Ausfertigung aller Erkenntnisse ist dem Bundesministerium für soziale Verwaltung und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zuzustellen.

§ 106. (1) Rechtsmittel oder Klagen gegen die Erkenntnisse, Zwischenentscheidungen und Verfügungen der Schiedsgerichte sind nicht zulässig.

Unter entsprechender Anwendung des Fünften Teiles der Zivilprozessordnung kann lediglich auf Grund einer Nichtigkeits- oder Wiederaufnahmsklage des Anspruchwerbers zu seinen Gunsten die Entscheidung in der Hauptsache für nichtig erklärt oder ein abgeschlossenes Verfahren wieder aufgenommen werden.

(2) Zur Vollstreckung eines Erkenntnisses oder Beschlusses des Schiedsgerichtes oder eines vom dem Schiedsgericht geschlossenen Vergleiches sind die ordentlichen Gerichte berufen. Die Exekution ist bei den in den §§ 18 und 19 der Exekutionsordnung bezeichneten Gerichte zu beantragen und nach den Bestimmungen der Exekutionsordnung durchzuführen.

§ 107. Die Schiedsgerichte haben im Verfahren zur Feststellung der Leistungen der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung den Versicherungsträgern Rechtshilfe zu leisten, soweit nach bisheriger Vorschrift die Versicherungsämter hiezu verpflichtet waren; hiebei sind die sonst geltenden Verfahrensvorschriften anzuwenden.

§ 108. Die aus der Tätigkeit der Schiedsgerichte erwachsenden Kosten sind von den Versicherungsträgern zu bestreiten.

§ 109. Die näheren Vorschriften über die Zusammensetzung der Schiedsgerichte, das Verfahren vor diesen, über die Pflichten und eine allfällige Entlohnung der Beisitzer, die Aufsichtsführung sowie die Aufteilung der Kosten werden im Verordnungsweg erlassen.

§ 110. (1) Die Schiedsgerichte haben ihre Tätigkeit spätestens drei Monate nach Kundmachung des vorliegenden Bundesgesetzes aufzunehmen.

(2) Den genauen Zeitpunkt, in dem die Schiedsgerichte in jedem einzelnen Land (in der Stadt Wien) ihre Tätigkeit aufzunehmen haben, bestimmt das Bundesministerium für soziale Verwaltung. Dieser Zeitpunkt ist in den amtlichen Landeszeitungen und in der „Wiener Zeitung“ zu verlautbaren.

(3) Nach Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte haben das Bundesministerium für soziale Verwaltung und die Ämter der Landesregierungen (der Wiener Magistrat) die bei ihnen noch anhängigen, in die Zuständigkeit der Schiedsgerichte fallenden Sachen an das örtlich zuständige Schiedsgericht zur Entscheidung abzugeben.

§ 111. (1) Der Verwaltungsgerichtshof überprüft über Beschwerde (Antrag) des Bundesministeriums für soziale Verwaltung oder des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger Erkenntnisse der Schiedsgerichte auf die richtige Anwen-

dung des Gesetzes. Der Antrag ist binnen sechs Monaten nach Fällung des Erkenntnisses zu stellen. In diese Frist zählt nicht die Zeit vom Tage der Anforderung der Verhandlungsakten des Schiedsgerichtes bis zu deren Einlangen.

(2) Im Verfahren über Anträge nach Abs. (1) gelten entsprechend die Vorschriften der §§ 30, Abs. (1), Satz 1, und 41, Abs. (1), des Verwaltungsgerichtshofgesetzes, St. G. Bl. Nr. 208/1945. Die Anträge sind zu begründen. Mit jedem Antrage sind die Akten über das Verfahren vor dem Schiedsgerichte zu übermitteln. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis das Erkenntnis des Schiedsgerichtes entweder als gesetzmäßig zu erklären oder wegen Gesetzeswidrigkeit aufzuheben. Eine Verhandlung (§ 40 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes, St. G. Bl. Nr. 208/1945) findet nicht statt.

### Abchnitt XIV.

#### Begünstigungen für Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung.

§ 112. Personen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. April 1945 aus politischen Gründen — außer wegen nationalsozialistischer Betätigung — oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben, werden nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 113 bis 117 begünstigt.

§ 113. (1) Ansprüche aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung (einschließlich der Altersfürsorge), die auf Grund von Ausbürgerungen aberkannt worden sind, leben, wenn die Ausbürgerung gemäß § 4 Staatsbürgerschafts-Oberleitungsgesetz, St. G. Bl. Nr. 59/1945, widerrufen worden ist, beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen wieder auf. Ebenso leben Ansprüche auf Renten, die nach den österreichischen oder reichsrechtlichen Vorschriften aus einem der im § 112 genannten Gründe geruht haben oder aberkannt worden sind, wieder auf.

(2) Renten, auf die der Anspruch nach Abs. (1) wieder auflebt, sind für die Zeit ab 10. April 1945 nachzuzahlen, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind.

§ 114. (1) Zeiten einer aus den Gründen des § 112 verankerten Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung [§ 113, Abs. (1)], gelten für Personen, die vorher versichert waren, als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in der Rentenversicherung, der der Versicherte vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung zuletzt angehörte. Für solche als Pflichtbeitragszeiten gel-

tende Zeiten sind in den Rentenversicherungen, wenn die begünstigte Person ihre Anspruchsberechtigung nach dem Opfer-Fürsorgegesetz nachweist, die Beiträge aus Bundesmitteln nachzuzahlen. Im übrigen sind diese Zeiten beitragsfrei zu berücksichtigen.

(2) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Rentenversicherung ein Nachteil dadurch erwächst, daß der früher der Angestelltenversicherung angehörende Versicherte aus einem der im § 112 genannten Gründe nur eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung, ausüben durfte, können für die Zeiten einer solchen Beschäftigung, längstens aber für die Zeit bis 31. Dezember 1945, durch Nachzahlung von Beiträgen Steigerungsbeträge in der Angestelltenversicherung erwerben. Für die Abstattung der nachzuzahlenden Beiträge sind Teilzahlungen zu bewilligen, wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrage nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Teilbeträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgestattet sind, können nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden; Steigerungsbeträge aus nachentrichteten Beiträgen werden nach Abstattung der Beiträge gewährt. Für Versicherte, die als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten gemäß Abs. (1) nachweisen, entfällt die Pflicht zur Nachzahlung der Beiträge; die Bestimmungen des Abs. (1), vorletzter und letzter Satz, sind entsprechend anzuwenden.

(3) Die Vorschriften der Abs. (1) und (2) gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor der Kundmachung dieses Bundesgesetzes eingetreten ist.

§ 115. Weibliche Versicherte, denen in der Rentenversicherung aus Anlaß der Verheiratung die Beiträge erstattet worden sind und deren Ehegatte als Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich gestorben ist [§ 1, Abs. (1), des Opfer-Fürsorgegesetzes], können, wenn der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, binnen sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes durch zinslose Rückzahlung des Erstattungsbetrages die durch die erstatteten Beiträge seinerzeit erworbenen Anwartschaften zurück erwerben. Teilzahlungen sind nach Maßgabe des § 114, Abs. (2), zweiter und dritter Satz, zu bewilligen.

§ 116. Die Frist zur Stellung des Antrages auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung endet frühestens mit Ablauf von sechs Monaten nach der Kundmachung dieses Bundesgesetzes oder im Falle der späteren Rückkehr in das Gebiet der Republik Österreich mit Ablauf von sechs Monaten nach der Rückkehr.

§ 117. (1) Die Begünstigungen nach den §§ 113 bis 115 werden auf Antrag festgestellt.

(2) Für Anträge auf Begünstigungen nach den §§ 113 bis 115 gelten die Vorschriften des § 58.

(3) Wer Begünstigungen nach den §§ 113 bis 116 beantragt, hat glaubhaft darzutun, daß ihm aus einem der im § 112 bezeichneten Gründe in seinen sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen ein Nachteil im Sinne der §§ 113 bis 116 erwachsen ist. Zu diesem Zwecke hat er eine Bescheinigung der für seinen Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde darüber beizubringen, daß der Nachteil durch einen der im § 112 bezeichneten Gründe veranlaßt worden ist. Personen, die nach dem Opfer-Fürsorgegesetz anspruchsberechtigt sind, erbringen den Nachweis durch Vorlage einer Amtsbescheinigung nach § 4 des Opfer-Fürsorgegesetzes. Die Bescheinigungen der Bezirksverwaltungsbehörde (Amtsbescheinigungen nach § 4 des Opfer-Fürsorgegesetzes) sind für die Versicherungsträger bindend.

## Abschnitt XV.

### Öffentliche Abgaben.

§ 118. (1) Von den öffentlichen Abgaben sind folgende im Rahmen sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften vorkommende Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, Schriften und Amtshandlungen befreit:

1. alle von den Versicherungsträgern (Verbänden) in Erfüllung ihrer Obliegenheiten abgeschlossenen Rechtsgeschäfte;

2. alle Rechtsurkunden, die zur Begründung und Abwicklung der Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern (Verbänden) einerseits und den Arbeit(Dienst)gebern und Versicherten andererseits erforderlich sind;

3. die zur Standesführung der Versicherten, Leistungsempfänger und ihrer Angehörigen sowie zum Nachweis der Anspruchsberechtigung erforderlichen Zeugnisse, amtlichen Ausfertigungen und sonstigen Befehle;

4. alle Anzeigen, Ausweise, Meldungen und Eingaben samt deren Beilagen, welche von den Versicherungsträgern (Verbänden), Arbeit(Dienst)gebern, Versicherten und Rentenempfängern erstattet oder überreicht werden;

5. alle nicht schon unter Z. 2 fallenden Verhandlungsschriften und Ausfertigungen der Versicherungsträger (Verbände);

6. die Eingaben, Beilagen, Ausfertigungen, Verhandlungsschriften, Entscheidungen und Vergleiche im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden, Schiedsgerichten und Gerichten, soweit es sich um die Begründung und Abwicklung der in Z. 2 angeführten Rechtsverhältnisse handelt;

7. alle Verhandlungsschriften und -Ausfertigungen der in Durchführung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften errichteten Ausschüsse; die in den Rahmen solcher Vorschriften fallenden Disziplinarverfahren sind in Ansehung der Stempel- und Rechtsgebühren dem Strafverfahren gleichzuhalten.

(2) Die Befreiung nach Abs. (1), Z. 3, besteht nur so lange, als das Zeugnis oder die amtliche Ausfertigung lediglich zum Zwecke der Standesführung verwendet wird. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so ist die Gebühr nach den allgemeinen Gebührenvorschriften nachträglich zu entrichten.

(3) Die zwischen Versicherungsträgern (Verbänden) erfolgenden Übertragungen von Vermögenswerten, die darüber ausgefertigten Rechtsurkunden (Verhandlungsschriften), die diesen Rechtsurkunden beigesetzten gerichtlichen oder notariellen Bestätigungen der Echtheit von Unterschriften (Legalisierungen, Beglaubigungen), die zur Richtigstellung des Grundbuchstandes aus Anlaß derartiger Übertragungen erforderlichen Eingaben und Eintragungen in öffentliche Bücher und die daraufhin vorgenommenen Eintragungen sind von öffentlichen Abgaben befreit.

§ 119. Die Versicherungsträger (Verbände) sind körperschaftssteuerfrei.

#### Abschnitt XVI. Schlußbestimmungen.

§ 120. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit nicht anderes bestimmt ist, mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit 10. April 1945:  
die §§ 1; 10, Abs. (2); 41 bis 45; 46; 54 bis 61; 63; 65, Abs. (1) und (2); 66; 67; 78, Abs. (1) bis (4) und (6); 79; 80; 81, Abs. (1); 84, Abs. (2); 85; 86; 118 und 119;
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1946:  
der § 78, Abs. (5);
- c) rückwirkend mit 1. Jänner 1947:  
der § 65, Abs. (3);
- d) mit 1. Jänner 1948:  
die §§ 2 bis 9; 10, Abs. (1) und (3); 11 bis 40; 47 bis 50; 52; 62; 64; 65, Abs. (4); 68 bis 77; 81, Abs. (2); 82; 83; 84, Abs. (1), und 122.

(3) Maßnahmen zur Vorbereitung der Durchführung dieses Bundesgesetzes können jedenfalls schon mit dem der Kundmachung folgenden Tag getroffen werden.

(4) Soweit die Wirksamkeit bisheriger sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften auf die Dauer des Krieges abgestellt ist, sind diese Vor-

schriften nach Maßgabe der Bestimmungen des § 1 als vorläufiges österreichisches Recht ohne Rücksicht auf die Dauer des Krieges bis auf weiteres anzuwenden.

§ 121. (1) Bis zum Wirksamwerden der Vorschriften über die Errichtung, Zuständigkeit und Tätigkeit der Versicherungsträger sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf die Durchführung der Versicherung durch zwischenweilige Einrichtungen (§ 6, Abs. (1)), mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß es bei den auf Grund von Vorschriften der Staats(Bundes-)regierung, der Besatzungsbehörden oder der Ämter der Landesregierungen vor der Kundmachung des vorliegenden Bundesgesetzes getroffenen Verfügungen und rechtskräftigen Entscheidungen für die Vergangenheit zu verbleiben hat.

(2) Bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Schiedsgerichte ihre Tätigkeit gemäß § 110, Abs. (1), aufzunehmen haben, hat das im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Bundesgesetzes vorgeschriebene Verfahren Platz zu greifen.

(3) Leistungen und Beiträge, die für Zeiten vor dem 10. Oktober 1944 erbracht, beziehungsweise gezahlt worden sind, sowie Leistungen, die nach den §§ 55 bis 57 von den Trägern der österreichischen Sozialversicherung nicht zu übernehmen, aber von diesen vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes ausgezahlt worden sind, sind nicht zurückzufordern. Arzneikosten- und Krankenscheingebühren, die vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes gezahlt worden sind, werden nicht rückerstattet.

§ 122. (1) Das Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen in Wien, das Pensionsinstitut der Elektrizitäts- und Straßenbahngesellschaft in Linz und das Pensionsinstitut der Grazer Tramwaygesellschaft in Graz werden als Zuschußkassen öffentlichen Rechts anerkannt und der Aufsicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung unterstellt. Die genannten Institute haben den bei ihnen pflichtversicherten Bediensteten der angeschlossenen Betriebe nach den weiter anzuwendenden bisherigen Vorschriften Zuschüsse zu den Leistungen aus der gesetzlichen Invaliden- und Angestellten(Pensions-)versicherung zu gewähren.

(2) Hinsichtlich der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung, der Mitgliedschaft, der Auflösung und Vereinigung der im Abs. (1) genannten Institute sind die bisherigen Vorschriften weiter anzuwenden.

(3) Im übrigen sind die näheren Bestimmungen über die Durchführung der Zuschußversicherung bei den im Abs. (1) genannten Instituten, insbesondere hinsichtlich der Beitragsleistung und der Verwaltung, durch die Satzungen dieser

Institute mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu treffen. Erstmals ist eine vorläufige Satzung für jedes der genannten Institute durch den vorläufigen Verwalter des Institutes zu erlassen. Dieser ist in sinngemäßer Anwendung der Vorschrift des § 43, Abs. (3), von der Aufsichtsbehörde zu bestellen.

(4) Die Satzungen und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.

§ 123. (1) Im § 1 des Bundesgesetzes vom 3. Juli 1946, B. G. Bl. Nr. 159, Beihilfengesetz, entfallen die Worte „und nicht zu den in § 17

des Verbotsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 13/1945, genannten Personen gehören.“

(2) Leistungen an die im § 17 des Verbotsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 13/1945, genannten Personen, die sich aus der Durchführung des Abs. (1) oder des § 56, Abs. (3), ergeben würden, sind frühestens ab dem auf den Wirksamkeitsbeginn des Nationalsozialistengesetzes nächstfolgenden Monatsersten nachzuzahlen.

§ 124. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut.

/ 2

## Minderheitsantrag.

Neben den im § 4, Abs. (1), vorgesehenen Landesstellen in Linz für das Bundesland Oberösterreich, in Salzburg für die Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg, in Graz für das Bundesland Steiermark ist noch eine Landesstelle in Klagenfurt für das Bundesland Kärnten zu errichten. Die allgemeine Unfallversicherung und die allgemeine Invalidenversicherung ist in den Landesstellen zu einer Bürogemeinschaft zu vereinigen.

Der § 4, Abs. (1), ist daher abzuändern wie folgt:

Im zweiten Satz sind nach den Worten „und in Graz“ die Worte „für das Bundesland Steiermark und in Klagenfurt für das Bundesland Kärnten errichtet“ zu setzen.

Nach dem dritten Satz ist folgendes einzufügen:

„Die Landesstellen für die Allgemeine Unfallversicherung und für die Allgemeine Invalidenversicherung in Linz, Salzburg, Graz und Klagenfurt sind zu einer Bürogemeinschaft zu vereinigen.“

Uhlir

Krisch

Kysela

/ 3

## Entschlüsseungen.

1.

(Zu § 85.)

Der Nationalrat hält baldige Maßnahmen zur Sicherstellung der Leistungen in der Invaliden-, Angestellten(Pensions)versicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung für dringend. Solche Vorkehrungen kämen auch schon für den Zeitraum der Überleitung in Betracht, und zwar wäre:

1. die im Entwurf bereits vorgesehene Beitragsleistung des Bundes zu diesem Versicherungszweig in einem angemessenen prozentuellen Ausmaße festzulegen;
2. die Ausfallhaftung des Bundes daneben bis zur Konsolidierung der Rentenversicherung aufrecht zu erhalten.

3. vom Hundertsatz des Arbeitslosenversicherungsbeitrages der Arbeiter ein Teil, und zwar etwa 25 Prozent — so wie dies bereits in der Angestelltenversicherung der Fall ist — für die Invalidenversicherung abzuzweigen.

Da aber der jetzige Zeitpunkt infolge finanz- und währungstechnischer Schwierigkeiten und infolge des Fehlens der Berechnungsgrundlagen für die Arbeitslosenversicherung nicht geeignet erscheint, diese Vorkehrungen schon im Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz festzulegen, wird die Bundesregierung aufgefordert, sofort nach

Fertigstellung der Berechnung des voraussichtlichen Aufwandes für die Arbeitslosenversicherung, jedenfalls aber vor Ablauf des Jahres 1947, dem Nationalrat einen Gesetzentwurf vorzulegen, in dem die Versicherungsbeiträge in der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung so abgeändert werden, daß längstens bis 30. Juni 1948 die Leistungen in den Rentenversicherungen im ausgeführten Sinne gesetzlich sichergestellt und den Rentenanstalten die Voraussetzungen für die Aufstellung eines Haushaltsplanes gegeben werden.

## 2.

Die im Rentenanpassungsgesetz vom 12. Dezember 1946, B. G. Bl. Nr. 13/1947, vorgesehene 50prozentige Erhöhung aller Renten war durch die eingetretenen Preissteigerungen notwendig geworden, um den Realwert der Renten zu erhalten. Trotzdem haben einzelne Gebietskörperschaften diese eingetretenen Erhöhungen des Nominalbetrages zum Anlaß genommen, Unterstützungsleistungen zu streichen, die sie bisher den Rentnern wegen der unzulänglichen Höhe der Sozialversicherungsrenten gewährt haben.

Diese Vorgangsweise ist geeignet, die Zweckbestimmung des Rentenanpassungsgesetzes zu vereiteln.

Der Herr Bundesminister für soziale Verwaltung wird daher ersucht, unter Hinweis auf die Notlage der Rentner die Gebietskörperschaften aufzufordern, ungeachtet der mit Rücksicht auf die Preissteigerung bewilligten Rentenerhöhungen die bisher gewährten Unterstützungen den bedürftigen Rentnern auch weiterhin zu belassen.