

1978 11 28

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX,
mit dem das Allgemeine Sozialversicherungs-
gesetz geändert wird (33. Novelle zum All-
gemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974, BGBl. Nr. 775/1974, BGBl. Nr. 704/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 342/1978 und BGBl. Nr. 458/1978 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. a) § 2 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:
„2. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Bauern.“
- b) § 2 Abs. 2 Z. 3 hat zu lauten:
„3. Gewerbliche Selbständigen-Kranken- und Pensionsversicherung.“
- c) § 2 Abs. 2 Z. 4 hat zu lauten:
„4. Krankenversicherung der Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung.“
- d) Im § 2 Abs. 2 haben die Z. 13 und 14 zu entfallen.

2. § 3 Abs. 2 lit. e hat zu lauten:

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

Die bisherige lit. e erhält die Bezeichnung f.

3. a) § 4 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst, zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961 stehen sowie Hebammenchülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;“

b) Im § 4 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 8 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und eine Z. 9 mit folgendem Wortlaute anzufügen:

„9. Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die von einer Entwicklungshilfeeinrichtung gemäß § 1 Abs. 2 des Entwicklungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 474/1974, im Rahmen der Entwicklungshilfe als Entwicklungshelfer oder Experte beschäftigt bzw. ausgebildet werden.“

4. a) Im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

b) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a hat zu lauten:

„a) alle selbständig Erwerbstitigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;“

c) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b hat zu entfallen.

d) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 ist am Schluß der lit. c der Strichpunkt durch einen Beistrich zu ersetzen; folgender Ausdruck ist anzufügen:

„ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient.“

b) Der Punkt am Ende des § 8 Abs. 2 lit. d ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als lit. e ist anzufügen:

„e) auf Personen, die auf Grund der im Abs. 1 Z. 3 lit. a genannten Tätigkeit bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z. 1 der Vollversicherung unterliegen.“

f) Im § 8 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „§ 305“ durch den Ausdruck „§ 307 b“ zu ersetzen.

g) § 8 Abs. 4 und 5 haben zu entfallen.

h) § 8 Abs. 6 hat zu lauten:

„6) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann nach Abs. 1 Z. 3 lit. h pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z. 2 oder 4) bzw. gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. c oder gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversichert sind.“

5. a) § 10 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen, der in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, der Personen, denen eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, sowie der Heimarbeiter und der diesen gleichgestellten Personen beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses.“

b) Im § 10 Abs. 2 ist der Ausdruck „(§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b)“ durch den Ausdruck „(§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a)“ zu ersetzen.

6. Im § 12 Abs. 6 ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ und der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a“ zu ersetzen.

7. a) § 14 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 als Entwicklungshelfer oder Experten versichert sind;“ Die bisherige Z. 4 erhält die Bezeichnung Z. 5.

b) Im § 14 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 5 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und eine Z. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversicherten Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach §§ 198 oder 303 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß Z. 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben.“

8. Im § 15 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „(§ 2 des Berggesetzes)“ durch den Ausdruck „(§ 3 des Berggesetzes 1975)“ zu ersetzen.

9. a) § 16 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird.“

b) § 16 Abs. 6 zweiter Satz hat zu lauten:

„In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann.“

c) Im § 16 Abs. 6 dritter Satz ist der Ausdruck „§ 46 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ und der Ausdruck „§ 36 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“ zu ersetzen.

10. Im § 17 Abs. 4 lit. d ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

11. Nach § 17 ist ein § 18 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung (-pflege)“

§ 18. (1) Die im Abs. 2 genannten Personenn, die sich der Pflege und Erziehung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund überwiegend beansprucht wird, können sich während dieses Zeitraumes, längstens jedoch bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung selbstversichern, soweit sie nicht zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt sind. Der gemeinsame Haushalt besteht weiter, wenn sich das Kind nur zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Die Selbstversicherung ist für eine Zeit ausgeschlossen,

a) während der eine Pflichtversicherung oder Weiterversicherung in einer gewerblichen Pensionsversicherung oder

b) ein bescheidmässig anerkannter Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer

nen gesetzlichen Pensionsversicherung besteht oder

- c) die gemäß § 227 Z. 4 für die betreffende Person als Ersatzzeit gilt.

(2) Zur Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 sind nacheinander berechtigt:

1. die leibliche Mutter,
2. die Wahlmutter,
3. die Stiefmutter.

Eine Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 für ein und dasselbe Kind kann jeweils nur für eine Person bestehen.

(3) Die Selbstversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, in dem die Versicherungsberechtigten zuletzt Versicherungszeiten erworben hat. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz nachgewiesen oder richtet sich deren Zuordnung nach der ersten nachfolgenden Veräherungszeit, so ist die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung der Angestellten zulässig.

(4) Das Recht auf Selbstversicherung ist jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes geltend zu machen.

(5) Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, den die Versicherte wählt, frühestens mit dem Monatsersten, der auf die Entbindung folgt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.

(6) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonats,

- a) in dem die Voraussetzungen weggefallen sind;
- b) in dem die Versicherte ihren Austritt erklärt hat.

Die Selbstversicherung endet auch dann, wenn die Selbstversicherte insgesamt 72 Beitragsmonate dieser Selbstversicherung erworben hat.

(7) Das Ende der Selbstversicherung steht hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung im Sinne des § 17 Abs. 1 lit. a gleich.

12. § 19 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten betreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt.“

13. § 19 a Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Bezüglich der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957, hat die Selbstversicherung nach Abs. 1 die gleichen

Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung. Dies gilt auch in Ansehung der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.“

14. Im § 20 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „pflicht- oder weiterversichert sind,“ durch den Ausdruck „pflicht-, weiter- oder selbstversichert sind,“ zu ersetzen.

15. Im § 24 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „(§ 7 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „(§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes)“ zu ersetzen.

16. a) Im § 28 Z. 2 ist der Ausdruck „(§ 7 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes)“ durch den Ausdruck „(§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes)“ zu ersetzen.

b) Im § 28 Z. 2 lit. a ist der Ausdruck „die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten“ durch den Ausdruck „die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung pflichtversicherten“ zu ersetzen.

c) Im § 28 Z. 2 lit. f ist der Ausdruck „§ 3 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 5 Abs. 3 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ und der Ausdruck „Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz“ durch den Ausdruck „Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz“ zu ersetzen.

d) Im § 28 Z. 2 lit. g ist der Ausdruck „§ 19“ durch den Ausdruck „§ 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ zu ersetzen.

e) Im § 28 Z. 2 ist der Punkt am Ende der lit. h durch einen Bindestrich zu ersetzen; als lit. i ist anzufügen:

„i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a, b bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist.“

17. a) § 30 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 lit. a, c und d genannten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 lit. e genannten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfsorganisation, für die im § 4 Abs. 2 Z. 1 genannten Personen nach dem Ort

der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 3 Z. 2 bis 4 und 6 bis 9 sowie § 8 Abs. 1 Z. 1 und 4 lit. d genannten Personen nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz."

b) Im § 30 Abs. 5 ist der Ausdruck „§ 3 Abs. 2 lit. e“ durch den Ausdruck „§ 3 Abs. 2 lit. f“ zu ersetzen.

c) Im § 31 Abs. 3 Z. 3 ist der Ausdruck „5 v. H.“ durch den Ausdruck „3,5 v. H.“ zu ersetzen.

b) § 31 Abs. 3 Z. 14 hat zu lauten:

„14. einheitliche Versicherungsnummern zur Verwaltung personenbezogener Daten im Rahmen der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben zu vergeben;“

c) Im § 31 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß der Z. 20 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 21 ist anzufügen:

„21. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen.“

d) § 31 Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11, 13, 15, 16, 18 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.“

e) § 31 Abs. 6 lit. a hat zu lauten:

„a) über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von dazugehörigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;“

f) Dem § 31 Abs. 8 sind folgende Abs. 9 und 10 anzufügen:

„(9) Soweit der Hauptverband im Rahmen seiner Aufgaben nach Abs. 3 Z. 14 und 15 die Verarbeitung von Daten der Versicherten für die Versicherungsträger durchführt, ist er Verarbeiter im Sinne des § 3 Z. 4 des Datenschutz-

gesetzes, BGBl. Nr. 565/1978. Die Inanspruchnahme des Hauptverbandes für Verarbeitungsdurch die Sozialversicherungsträger bedarf keinem Vertrages nach § 13 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes.

(10) Der Hauptverband ist verpflichtet, eine Datenschutzverordnung gemäß § 9 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes für alle Sozialversicherungsträger zu erlassen und in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu veröffentlichen. Diese Datenschutzverordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung.“

19. § 32 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der allgemeine Gerichtsstand der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht am Sitz.“

20. § 35 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Umzubringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 4 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, bei der beruflichen Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber.“

21. § 44 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5), und bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält.“

22. a) Im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a ist der Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z. 5“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z. 5 und 9“ zu ersetzen.

b) § 51 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten auch für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5), für die pflichtversicherten Heimarbeiter und die diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7) sowie für Entwicklungshelfer und Experten (§ 4 Abs. 1 Z. 9) mit der Maßgabe, daß der auf den Dienstgeber entfallende Teil des Beitrages vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. vom Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeiter bzw. von der

Entwicklungsförderorganisation, in der die Pflichtversicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, zu tragen ist."

23. Im § 56 a Abs. 1 ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

24. Dem § 67 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Überlassen Dienstgeber ihre Dienstnehmer Dritten zur Erbringung von Arbeitsleistungen in deren Betrieben, so haften der Dienstgeber und der Dritte für die Sozialversicherungsbeiträge zur ungekürzten Hand.“

25. Im § 68 Abs. 3 ist der Ausdruck „bücherrliche Eintragung“ durch den Ausdruck „grundbücherrliche Eintragung“ zu ersetzen.

26. § 72 hat zu entfallen.

27. § 73 Abs. 9 hat zu entfallen.

28. a) Im § 74 Abs. 3 ist am Schluß der Z. 2 der Strichpunkt durch einen Beistrich zu ersetzen; folgender Ausdruck ist anzufügen:

„für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, der Träger der Einrichtung, in der die Unterbringung erfolgt;“

b) Im § 74 Abs. 5 ist der Ausdruck „und 1978“ durch den Ausdruck „bis 1980“ zu ersetzen.

29. § 76 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

(1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die

1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z. 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt,

2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3

a) auf Antrag des Versicherten,

b) in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat,

in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen,

sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der lit. b nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der lit. b überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.“

30. Dem § 76 a Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Hat die Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 3 zweiter Satz.“

31. § 76 b Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung gemäß § 18 Selbstversicherte in entsprechender Anwendung des § 76 a zu ermitteln. Liegt eine vorangegangene Pflichtversicherung nicht vor, so ist Beitragsgrundlage der Tageswert der Lohnstufe, in die das Doppelte des für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommenden Betrages fällt; § 76 a Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.“

Der bisherige Abs. 3 erfüllt die Bezeichnung Abs. 4.

32. § 77 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Der Beitragsatz beträgt:

a) für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, solange die Voraussetzungen nach § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutreffen, höchstens jedoch für insgesamt 72 Beitragsmonate, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18 in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 9,25 v. H., in der knappschichtlichen Pensionsversicherung 12,0 v. H.,

b) für alle übrigen Weiter- und Selbstversicherungen in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 18,5 v. H., in der knappschichtlichen Pensionsversicherung

24,0 v. H.

der Beitragsgrundlage. Für den Beginn und das Ende der Heranziehung der Beitragsätze nach lit. a gilt § 18 Abs. 5 und 6 entsprechend."

33. a) Dem § 78 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Beiträge für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18, die nach dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Zeitraum liegt, für den sie gelten sollen, entrichtet werden, erhöhen sich in jedem Kalenderjahr um 8,5 v. H.“

b) Im § 78 Abs. 6 erster Satz ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

34. Dem § 81 ist folgender Satz anzufügen:

„Zu den zulässigen Zwecken gehören auch die Aufklärung und Information im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes).“

35. a) Im § 88 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „und nicht ihre Mitschuld oder Teilnahme“ durch den Ausdruck „und nicht ihre Beteiligung“ zu ersetzen.

b) § 88 Abs. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte.“

36. Im § 89 Abs. 5 ist der Ausdruck „dessen Mitschuld oder Teilnahme an der strafbaren Handlung“ durch den Ausdruck „deren Beteiligung an der strafbaren Handlung“ zu ersetzen.

37. Im § 89 a ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

38. Dem § 94 Abs. 2 lit. b ist folgender Satz anzufügen:

„Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(fo)rwirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.“

39. § 100 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

b) in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der renten(pensions)berechtigten Witwe [des renten(pensions)berechtigten Witwers], mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten (pensionen), Geschwisterrenten

und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Die Rente (Pension), der Kinderzuschuß und das Übergangsgeld gehören noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist.“

40. § 105 a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) In den Fällen des Abs. 4 erster Satz ist der Hilflosenzuschuß von dem Versicherungsträger festzustellen und flüssigzumachen, dem gegenüber der höhere oder höchste Renten(pensions)anspruch besteht. Erhöht sich jedoch nach Aufnahme der laufenden Zahlung des Hilflosenzuschusses der vom anderen Pensionsversicherungsträger flüssiggemachte Pensionsanspruch und wird dadurch zur höheren Leistung bzw. fällt eine höhere Pension neu an, tritt hinsichtlich der Zuständigkeit für die Feststellung bzw. Flüssigmachung des Hilflosenzuschusses keine Änderung ein. In den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz ist der Hilflosenzuschuß vom Träger der Unfallversicherung festzustellen und flüssigzumachen.“

41. § 108 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Kostensatz nach § 131 Abs. 1 und 2 sowie nach § 150 steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Person bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.“

42. § 108 a Abs. 10 zweiter Satz hat zu lauten:

„Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Gutachten unverzüglich in den Amtlichen Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Bundesministeriums für Gesundheit und Umwelt zu veröffentlichen.“

43. Im § 108 b Abs. 1 lit. a hat der Ausdruck „mit Ausnahme der Knappschichtsolde“ zu fallen.

44. § 111 hat zu lauten:

„Verstöße gegen die Melde-, Anzeig- und Auskunftspflicht

§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 109 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen zu Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern,

gern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begreifen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6 000 S., im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft."

45. Dem § 112 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

"Die Haftung zur ungeteilten Hand für Geldstrafen gilt auch in den Fällen des § 67 Abs. 1 zweiter Satz."

46. § 113 Abs. 2 hat zu lauten:

"(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungunterlagen nicht eingehalten, kann ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des Fünfzehnfachen der jeweils nach § 45 Abs. 1 lit. a in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben werden."

47. Der bisherige Inhalt des § 114 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Folgender Abs. 2 ist anzufügen:

"(2) Trifft die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung eine juristische Person oder eine Personengesellschaft des Handelsrechtes, so ist Abs. 1 auf alle natürlichen Personen anzuwenden, die dem zur Vertretung befugten Organ angehören. Dieses Organ ist berechtigt, die Verantwortung für die Einzahlung dieser Beiträge einzeln oder mehreren Organmitgliedern aufzuerlegen; ist dies der Fall, findet Abs. 1 nur auf sie Anwendung."

Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Zweiten Teil geändert wie folgt:

1. § 117 Z. 3 hat zu lauten:

"3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143), gegebenenfalls an dessen Stelle Familien- oder Taggeld (§ 152)";

2. a) § 121 Abs. 4 Z. 5 hat zu entfallen;

b) Im § 121 Abs. 4 ist in der Z. 6 der Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

3. § 124 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

"Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn der Selbstversicherte in der unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wo-

chen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war oder für ihn eine Anspruchsberichtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand; ist die Pflichtversicherung oder die darauf beruhende Anspruchsberichtigung infolge einer Ausperrung oder eines Streiks erloschen, entfällt ebenfalls das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit."

4. Im § 130 Abs. 1 erster Satz sind nach dem Ausdruck „Dienstnehmer“ die Worte „bzw. ein Entwicklungshelfer oder Experte einer Entwicklungshilfeorganisation“ einzufügen.

5. Im § 131 Abs. 3 letzter Satz hat der Ausdruck „Verbandes“ zu entfallen.

6. § 136 Abs. 5 hat zu lauten:

"(5) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Erhebung der Rezeptgebühr abzusehen."

7. § 138 Abs. 2 lit. c hat zu entfallen. Die bisherigen lit. d bis g erhalten die Bezeichnung e bis f.

8. Im § 148 Einleitung ist der Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 1“ zu ersetzen.

9. Im § 152 Abs. 1 ist der Punkt am Ende des ersten Satzes durch einen Semikolon zu ersetzen, als Halbsatz ist anzufügen:

„sie erhalten, wenn sie solche Angehörige haben, ein Familiengeld auch dann, wenn sie auf Rechnung eines Kranken- oder Pensionsversicherungsträgers im Rahmen von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302) in einer Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient, untergebracht sind, sofern ihnen während dieser Zeit kein Anspruch auf Übergangsgeld (§ 306) zusteht“

10. § 155 Abs. 5 hat zu lauten:

"(5) Die Vorschriften über Familien- und Taggeld (§ 152) sind, bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen und in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, entsprechend anzuwenden."

11. Im § 161 Abs. 2 hat der Ausdruck „der Anfallpflege (§ 144 Abs. 1) oder“ zu entfallen.

Artikel III

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Dritten Teil geändert wie folgt:

4. § 176 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Ein Unfall, der sich bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung ereignet hat, gilt auch dann als den Arbeitsunfällen gleichgestellt, wenn sich der Unfall außerhalb des Gebietes der Republik Österreich ereignet hat, sofern der Unfallort von der österreichischen Staatsgrenz nicht mehr als zehn Kilometer in der Luftlinie entfernt und die tätig werdende Person österreichischer Staatsangehöriger ist, die ihren Wohnsitz im Inland hat.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

2. a) Im § 181 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b und d“ durch den Ausdruck „§ 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d“ zu ersetzen.

b) Im § 181 Abs. 3 ist der Ausdruck „Für die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten“ durch den Ausdruck „Für die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten“ zu ersetzen.

3. Im § 189 Abs. 4 ist der Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 1“ zu ersetzen.

4. Im § 192 erster Satz ist der Ausdruck „gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen“ durch den Ausdruck „gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 11 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen“ zu ersetzen.

5. Im § 198 Abs. 3 ist der Ausdruck „Abs. 3 Z. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z. 3“ zu ersetzen.

6. Im § 199 Abs. 2 letzter Satz ist der Ausdruck „eines Vierteljahrs“ durch den Ausdruck „eines Zwölftels“ zu ersetzen.

7. Der bisherige Inhalt des § 206 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist folgendes anzufügen:

„(2) In den Monaten Mai bzw. Oktober gebührt das Pflegegeld im Ausmaß des doppelten sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages.“

8. Dem § 207 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„§ 262 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.“

9. Im § 215 Abs. 4 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“

durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

10. Im § 216 Abs. 2 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

11. Im § 218 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „(§ 252)“ durch den Ausdruck „im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2“ zu ersetzen.

Artikel IV

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Vierten Teil geändert wie folgt:

1. a) § 225 Abs. 1 Z. 1 lit. b zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„die vor diesem Tag in einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung bzw. in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten gelten als Beitragszeiten nur, soweit die Beiträge für diese Zeiten wirksam (§ 230) entrichtet worden sind und für diese Zeiten das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen noch nicht verjährt war (§ 68).“

b) § 225 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. a) Zeiten der Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie Zeiten der Selbstversicherung gemäß § 18, wenn die Beiträge innerhalb von sechs Jahren nach der jeweiligen Entbindung wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

b) Zeiten einer sonstigen freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 230) entrichtet worden sind.“

c) Im § 225 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „vier“ durch den Ausdruck „fünf“ zu ersetzen.

2. a) § 227 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in dem Zweig der Pensionsversicherung in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Spach)

art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs- (Studien)gang besucht wurde, oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hierbei werden höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Dritteln ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat."

b) Im § 227 Z. 7 und 8 ist jeweils der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

3. a) Dem § 234 Abs. 1 ist eine Z. 11 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„11. Zeiten im Sinne des § 18 Abs. 1, die

a) zur Selbst- oder Weiterversicherung berechtigt haben oder

b) zum nachträglichen Einkauf berechtigt hätten.“

b) § 234 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Nach dem 31. Dezember 1970 gelegene Zeiten der im Abs. 1 Z. 6 lit. b bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß von 60 Monaten, Zeiten der im Abs. 1 Z. 11 lit. a bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß der letzten 72 solcher Monate und Zeiten der im Abs. 1 Z. 11 lit. b bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß der letzten 36 solcher Monate als neutrale Zeiten anzusehen.“

4. a) § 252 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. die Stiefkinder;“

b) Im § 252 Abs. 1 sind nach der Z. 4 eine Z. 5 sowie folgender Satz einzufügen:

„5. die Enkel.

Die in Z. 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z. 5 genannten Personen überdies nur dann,

wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigzt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.“

c) Im § 252 Abs. 1 vorletzter Halbsatz hat der Ausdruck „im Sinne der Z. 4“ zu entfallen.

5. a) Dem § 253 b Abs. 1 lit. d ist folgender Satz anzufügen:

„Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.“

b) § 253 b Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig, oder hat der Pensionberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres den im § 253 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionberechtigten zu erstatten.“

6. § 254 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 300 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn

1. durch diese Maßnahmen das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde,

2. er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 4 gilt,

3. er während des Anspruches auf Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung erworben hat und

4. er zu dem in dieser Beschäftigung ausgeübten Berufe durch die Rehabilitation in der Unfallversicherung oder in der Pensionsversicherung befähigt wurde.

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.“

7. Im § 259 Abs. 2 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

8. Im § 260 erster Satz ist der Ausdruck „(25)“ durch den Ausdruck „im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2“ zu ersetzen.

9. § 262 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und zur Invaliditätspension gebührt für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im § 252 Abs. 1 Z. 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Ober das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.“

10. a) § 264 Abs. 1 lit. a hat zu lauten:

a) keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters-)pension haben, 60 v. H. der Pension, auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte.“

b) Im § 264 Abs. 5 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

11. Im § 265 Abs. 4 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(wirtschaftlichen) Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.“

12. Im § 276 a Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 227 Z. 5“ durch den Ausdruck „§ 227 Z. 6“ zu ersetzen.

13. a) Dem § 276 b Abs. 1 lit. d ist folgender Satz anzufügen:

„Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(wirtschaftlichen) Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.“

b) § 276 b Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbstständig oder unselbstständig erwerbstätig oder hat der Pensionberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres den im § 276 Abs. 1 genannten,

jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwünftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

14. § 277 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 254 Abs. 3 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

15. § 279 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

16. § 284 a Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbstständigenversicherungsgesetz oder dem Bundes-Sozialversicherungsgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 276 Abs. 1 oder 3 erworben wurden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Knappschaftsalterspension.“

17. § 293 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,

aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 1,75%

ab) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 3,30%

b) für Pensionberechtigte auf Waisen(witwen)pension 3,30%

c) für Pensionberechtigte auf Waisenpension:

aa) bis zur Vollenkung des

24. Lebensjahres 1,25%

falls beide Elternteile verstorben sind 1,85%

bb) erst Vollenkung des 24. Lebensjahres 2,10%

falls beide Elternteile verstorben sind 2,70%

Der Richtsatz nach lit. a zehnt sich um 355 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen der Richtsatz für einfach verwaisete Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

18. Im § 302 Abs. 3 ist der Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „Art. 12 Abs. 1 Z. 1“ zu ersetzen.

19. Dem § 307 d ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.“

20. Dem § 307 e Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Bei in der Pensionsversicherung Weiterversicherten sowie bei Personen, die aus der Weiterversicherung gemäß § 17 ausgeschlossen sind, bzw. bei gemäß § 18 Selbstversicherten ist hierbei die Beitragsgrundlage (§ 76 a Abs. 1) als Bemessungsgrundlage heranzuziehen, jedoch höchstens im Ausmaß des Tageswertes der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt.“

Artikel V

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Fünften bis Zehnten Teil geändert wie folgt:

1. Nach § 322 ASVG ist ein § 322 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für den Aufwand für Anstalts/Entbindungshospitallpflege

§ 322 a. (1) Die sich aus der Durchführung der Bestimmungen des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ab 1. Jänner 1978 ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger werden über ein vom Hauptverband zu führendes Verrechnungskonto nach Maßgabe der folgenden Abs. 2 bis 7 ausgeglichen.

(2) Der Hauptverband hat für jeden Krankenversicherungsträger bis zum 30. September eines

jeden Jahres, erstmals bis zum 30. September 1979, unter Berücksichtigung der Bestimmungen des § 28 Abs. 6 und 7 des Krankenanstaltengesetzes die Beitragsentnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres den Beitragsentnahmen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres gegenüberzustellen; die sich daraus ergebenden Erhöhungsprozentsätze sind auf zwei Dezimalstellen zu runden.

(3) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Kalenderjahr für Anstalts- und Entbindungshospitallpflege aufgewendete Betrag ist um jenen Prozentsatz zu erhöhen, der sich aus der Gegenüberstellung seiner Beitragsentnahmen gemäß Abs. 2 ergibt (Sollbetrag).

(4) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Jahr für Anstalts- und Entbindungshospitallpflege aufgewendete Betrag ist weiters um den für das Vorjahr nach § 28 Abs. 9 des Krankenanstaltengesetzes festgestellten endgültigen Hundertsatz zu erhöhen und sodann mit dem Sollbetrag (Abs. 3) zu vergleichen.

(5) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag über dem Sollbetrag, hat der betreffende Krankenversicherungsträger Anspruch auf Zuweisung aus dem Verrechnungskonto nach Maßgabe der Bestimmungen der Abs. 7 und 8; allfällige Ansprüche sind jeweils bis 30. September eines jeden Jahres geltend zu machen.

(6) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag unter dem Sollbetrag, hat der Versicherungsträger die Differenz dem Hauptverband bis 30. September eines jeden Jahres zu melden.

(7) Übersteigen die Ansprüche nach Abs. 5 die Summe der Differenzbeträge nach Abs. 6, hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, die entsprechenden Beträge auf das Verrechnungskonto bis 31. Oktober eines jeden Jahres einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Verrechnungskonto anteilig zu befriedigen.

(8) Übersteigen die Differenzbeträge nach Abs. 6 die Summe der Ansprüche nach Abs. 5, hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, nur die dem tatsächlichen Erfordernis entsprechend anteilig gekürzten Differenzbeträge (Abs. 6) bis 31. Oktober eines jeden Jahres auf das Verrechnungskonto einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche voll zu befriedigen.“

2. Dem § 324 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Abs. 3 ist in den Fällen, in denen ein Rentan(Pensions)berechtigter auch Kosten für

Bandes in einer Anstalt für geistig abnorm-
Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Straf-
gesetzbuches untergebracht ist, mit der Maßgabe
sinngemäß anzunehmen, daß der vom Anpruchs-
übertrag erlassene Betrag dem Band gebührt."

3. § 339 hat zu lauten:

„Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von
Ambulanzstellen durch die Träger der Krankenver-
sicherung

§ 339. (1) Vor der beabsichtigten Errichtung,
Erwerbung oder Erweiterung von Ambulanz-
stellen (§ 2 Abs. 1 Z. 7 des Krankenversicherung-
gesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung
das Einverständnis mit der in Betracht kommen-
den örtlich zuständigen Ärztenkammer bzw. der
Österreichischen Ärztenkammer herzustellen.
Kommt ein Einverständnis innerhalb von drei
Monaten nach der diesbezüglichen Anzeige des
Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so
ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträ-
gers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen
Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der
Versuch zu unternehmen, das Einverständnis
zwischen dem Hauptverband und der Öster-
reichischen Ärztenkammer bzw. der Öster-
reichischen Dentistenkammer herzustellen.

(2) Ein nach Abs. 1 erzieltes Einverständnis ist
schriftlich festzulegen."

4. § 342 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen
Verlegung der Vertragsstellen mit dem Ziel, daß
unter Berücksichtigung der örtlichen und Ver-
kehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsverhältnisse
eine möglichst gleichmäßige ärztliche Versorgung
der in der gesetzlichen Krankenversicherung Ver-
sicherten und deren Angehörigen gesichert ist;
in der Regel soll die Auswahl zwischen mindes-
tens zwei in angrenzender Zeit erreichbaren Ver-
tragsstellen freigestellt sein;"

5. § 345 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Zur Schlichtung und Entscheidung von Streit-
igkeiten zwischen den Parteien eines Geser-
vertrages über die Auslegung oder über die An-
wendung eines bestehenden Geserungsvertrages,
zur Entscheidung über die Zulässigkeit einer
Kündigung gemäß § 345 Abs. 4 und zur Ent-
scheidung in den Fällen des Überganges der Zu-
ständigkeit nach § 344 letzter Satz ist für jedes
Land eine Landesrichterkommission zu errich-
ten."

6. Im § 347 Abs. 3 ist der Ausdruck „der
Hauptverband" durch den Ausdruck „der
Hauptverband" zu ersetzen.

7. Im § 361 Abs. 2 vierter Satz ist der Aus-
druck „§ 108 Abs. 1" durch den Ausdruck
„§ 108" zu ersetzen.

8. § 361 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Antragsteller hat die zur Feststellung
des geltend gemachten Anspruchs erforderlichen
Urkunden und in seinen Händen befindlichen
Unterlagen über den Versicherungsverlauf her-
zugeben. Bei einem Antrag auf eine Lösung
der Krankenversicherung, die von der Höhe
einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der
Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers
über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Das
Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung
bestimmt die Satzung. Der Dienstgeber ist zur
Anstellung solcher Bestätigungen sowie zur
Anstellung von Krankenschwestern (§ 135 Abs. 3)
und Zahnbehandlungsschwestern (§ 153 Abs. 9)
für die bei ihm beschäftigten Versicherten und
für Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2 Z. 1
bis 4 dieser Verordnungen verpflichtet. Das Nähere
über die Anstellung der Krankenschwestern und der
Zahnbehandlungsschwestern für sonstige Angehörige
des Versicherten bestimmt die Krankenordnung."

9. Im § 365 Abs. 2 zweiter Satz ist der Aus-
druck „50 S" durch den Ausdruck „80 S" zu er-
setzen.

10. Im § 420 Abs. 1 zweiter Satz ist der Aus-
druck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b" durch den
Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a" zu ersetzen.

11. a) § 421 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Bei Versicherungsgruppen, deren Sprei-
gel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt,
hat, wenn mehrere entsprechende Stellen in
der Gruppe der Dienstgeber oder der Dienst-
nehmer in Betracht kommen, der zuständige
Landeshauptmann die auf die einzelnen Stellen
entfallende Zahl von Versicherungswerten
seiner Beobachtung auf die durchschnittliche
Zahl der Versicherten in den drei einzelnen Stel-
len zugehörigen Gruppen von Dienstgebern
oder Dienstnehmern festzusetzen. Die Berechnung
der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl
von Versicherungswerten hat nach dem
System d'Honovik zu erfolgen. Die Wahlzahl ist
in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach die-
ser Berechnung mehrere Stellen den gleichen An-
spruch auf einen Versicherungswert, so ent-
scheidet das Lot. Die Aufteilung gilt jeweils für
die betreffende Annahmestelle."

b) Dem § 421 Abs. 6 der folgenden Satz auszu-
fügen:

„Bei der Versicherungswertzahl der österreichischen
Einheitsheute sind jene Versicherungswerte von
der Gruppe der Dienstgeber, die auf die durch-
schnittliche Zahl der auf Grund eines Dienst-
verhältnisses zu den österreichischen Beobach-
teten Versicherten entfallen, von Beobach-
teten anderer österreichischer Bundesländer zu
entziehen; hierbei sind die Bestimmungen des
Abs. 2 bis 4 sinngemäß anzuwenden."

12. Im § 426 Abs. 3 ist der Ausdruck „und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.“ durch den Ausdruck „und einem vom Obmann für alle oder für jeweils im vorhin festgelegten Angelegenheiten des Ausschusses bestimmten Bediensteten der Anstalt.“ zu ersetzen.

13. § 435 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. die Beschlussfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2) und deren Änderung;“

14. a) § 438 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesunderuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden; das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;“

b) § 438 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten, soweit es sich nicht um die Gewährung von freiwilligen anlässlich Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) im Sinne des § 31 Abs. 3 Z. 3 handelt und bei der Systemisierung von Dienstposten;“

15. a) § 444 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten: „Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen.“

b) § 444 Abs. 4 Einleitung hat zu lauten:

„Die Gebietskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung erstmals für das Jahr 1978 und sodann für jedes weitere zweite Jahr getrennt nach folgenden Versicherungsgruppen zu erstellen.“

c) Im § 444 Abs. 4 fünfter Satz hat der Ausdruck „und der statistischen Nachweisungen“ zu entfallen.

d) § 444 Abs. 5 erster Satz hat zu lauten:

„Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesunderuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertrags-Einrichtungen für dieses

Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hierbei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447 f Abs. 1 bis 4 zu leistenden Überweisungen zu vermindern.“

16. § 446 Abs. 1 Z. 2 und 3 haben zu lauten:

„2. in Darlehen, die nach den Bestimmungen des § 230 c ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind;

3. in inländischen Liegenschaften, wenn deren Erwerb nach den Bestimmungen des § 230 d ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet ist;“

17. Im § 447 a Abs. 4 ist der Ausdruck „1 v. H.“ durch den Ausdruck „1,4 v. H.“ zu ersetzen.

18. a) Im § 448 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „Bundesministerium“ durch den Ausdruck „Bundesminister“ zu ersetzen.

b) Im § 448 Abs. 2 zweiter Satz ist der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „der Bundesminister“ zu ersetzen.

c) Im § 448 Abs. 3 dritter Halbsatz ist der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „der Bundesminister“ sowie im letzten Satz die Ausdrücke „das Bundesministerium“ und „dem Bundesministerium“ durch die Ausdrücke „der Bundesminister“ und „dem Bundesminister“ zu ersetzen.

d) § 448 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Gesetz oder Satzung oder die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes betreffen, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen die Entscheidung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die dieser im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.“

e) Im § 448 Abs. 5 zweiter Satz ist der Ausdruck „Das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „Der Bundesminister“ zu ersetzen.

19. a) § 449 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) dazu zu überwachen, daß Gesetz und Satzung sowie die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften beachtet werden.“

b) Im § 449 Abs. 2 zweiter Satz ist der Ausdruck „dem Bundesministerium“ durch den Ausdruck „dem Bundesminister“ zu ersetzen.

c) Im § 449 Abs. 3 vierter Satz ist der Ausdruck „des Bundesministeriums“ durch den Ausdruck „des Bundesministers“ zu ersetzen.

d) Im § 449 Abs. 4 zweiter Satz ist der Ausdruck „Das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „Der Bundesminister“ und im dritten Satz der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „der Bundesminister“ zu ersetzen.

20. Im § 452 dritter Satz ist der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „der Bundesminister“ zu ersetzen.

21. Im Achten Teil ist nach Abschnitt IX folgender Abschnitt X anzufügen:

„ABSCHNITT X

Elektronische Datenverarbeitung

§ 460 b. Die Versicherungsnummer nach § 31 Abs. 3 Z. 14 sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (Hauptverband) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.“

22. Im § 474 Abs. 1 letzter Satz ist der Ausdruck „Weiter- und Selbstversicherte“ durch den Ausdruck „Selbstversicherte“ zu ersetzen.

23. a) § 479 Abs. 2 letzter Halbsatz hat zu lauten:

„nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach § 58 Abs. 5 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 6 und 8, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 2 Z. 2, Abs. 3 und 5, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 5, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 108, 109 bis 114;

2. von den Bestimmungen des Fünften Teiles die §§ 321 und 332 bis 337;

3. die Bestimmungen des Siebenten Teiles;

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z. 2, Abs. 2 und 3, 431, 432, 435 mit der Maßgabe, daß über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um

Beiträge und Leistungen handelt oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung, eine gültige Beschlüßfassung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436, 437, 438, jedoch Abs. 4 mit Ausnahme des ersten und zweiten Satzes, 441, 442, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460 und 460 a; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.“

b) Im § 479 Abs. 3 hat der Ausdruck „nach den Bestimmungen der Satzungen“ zu entfallen.

24. Im § 479 d Abs. 2 zweiter Satz ist der Ausdruck „Ausgaben der erweiterten Hoheitspflege“ durch den Ausdruck „Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ zu ersetzen.

25. § 505 hat zu entfallen.

26. a) § 515 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung Weiterversicherten als Selbstversicherte im Sinne des § 16“

b) Im § 515 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „§ 18“ durch den Ausdruck „§ 16“ zu ersetzen.

27. a) In der Anlage 1 hat die Z. 20 wie folgt zu lauten:

„20. Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie z. B. Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklöpfmäschinen“

Alle Unternehmen

b) Der Anlage 1 sind folgende Z. 41 und 42 anzufügen:

„41. Erkrankungen durch flüchtige Isocyanate“

Alle Unternehmen

42. Erkrankungen durch Dimethylformamid“

Alle Unternehmen

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1977 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1979 beim zuständigen Versicherungsträger zu machen.

ten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Die Antragstellung für die Selbstversicherung gemäß § 18 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11 ist auch in den Fällen zulässig, in denen die Antragfrist gemäß § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11 am 1. Jänner 1979 noch nicht abgelaufen ist.

(3) Leistungen, die ihrer Art nach als freiwillige soziale Zuwendungen im Sinne der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach dem Stand vom 31. Dezember 1978 gelten, können auch nach dem 31. Dezember 1978 in dem vor dem 1. Mai 1978 vom zuständigen Verwaltungskörper des Versicherungsträgers beschlossenen Ausmaß, einschließlich des dem Versicherungsträger im Zusammenhang mit der Erbringung dieser Leistungen erwachsenen Sach- und Personalaufwandes, soweit er nicht von den einzelnen Beteiligenden getragen wurde, weiter gewährt werden, auch wenn dadurch der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen des Hundertsatz von 3,51 der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr übersteigt. In diesem Falle ist die Einführung neuer und die Erhöhung bisher gewährter freiwilliger sozialer Zuwendungen erst dann zulässig, wenn der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen unter diesen Hundertsatz sinkt.

(4) Ist eine Person, die am 1. Jänner 1979 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 1 einem Arbeitsunfall gleichgestellt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1979 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 1 einem Arbeitsunfall gleichgestellt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1979 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Die Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 1 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 1 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt.

(7) Die Bestimmungen des § 252 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 4 sind auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(8) § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt nicht, wenn

a) der Eheschließung eine Scheidung gemäß § 55 Abs. 3 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 303/1978 vorgegangen ist und

b) die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist.

(9) Die Bestimmung des § 264 Abs. 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 10 ist auf Antrag auch für rechtskräftig zuerkannte Hinterbliebenenpensionen anzuwenden, deren Stichtag im Kalenderjahr 1978 liegt. Wird der Antrag bis 31. Dezember 1980 gestellt, gebührt die neu berechnete Pension ab 1. Jänner 1979, in allen anderen Fällen ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(10) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1979 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 27 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1979 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(11) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, der erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 27 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1979 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel VII

Nadaträglicher Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung (-pflege)

(1) Die Bestimmungen des Art. VII der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, in der Fassung des Art. VI a des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 648/1977, sind auf den nadaträglichen Einkauf von Zeiten, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 18 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11 zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt hätten, mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Die Erfüllung der im Art. VII Abs. 1 lit. a und b der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz angegebenen Voraussetzungen ist nicht nachzuweisen.

2. Der Einkauf von Zeiten der Pflege und Erziehung eines Kindes, die zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt hätten, wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß während dieser Zeiten eine Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften bestanden hat.

3. Als Versicherungsmonate aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z. 1 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, gelten die erworbenen Versicherungsmonate nur insoweit, als sie bei der Bemessung der Leistung zu berücksichtigen sind.

4. Der Zeitraum, in dem die einzukaufenden Versicherungszeiten liegen müssen, beginnt mit dem Kalenderjahr, das auf die Vollendung des 15. Lebensjahres der Antragstellerin folgt, frühestens jedoch mit dem 1. Jänner 1939 und endet mit dem 31. Dezember 1978.

5. Die Entrichtung von Beiträgen ist nur für die Gesamtzahl der vollen Kalendermonate der insgesamt in Betracht kommenden Zeiten, höchstens aber für die letzten 36 solcher Monate zulässig.

6. Art. VII Abs. 12 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ist nicht anzuwenden.

(2) Bei der Anwendung des § 18 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11 gilt die Voraussetzung, daß die Arbeitskraft der Antragstellerin überwiegend durch die Pflege und Erziehung des Kindes beansprucht worden ist, jedenfalls als erfüllt, wenn während der in Betracht kommenden Zeit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bestanden hat.

Artikel VIII

Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter

(1) Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat für die Geschäftsjahre 1977 bis 1984 an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter einen Hundertsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen für Pflichtversicherte zu überweisen. Dieser Hundertsatz ergibt sich aus dem äquivalenten Anteil an den Beiträgen zur Pflichtversicherung bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, und zwar

im Jahre 1977 für	49 000 Versicherte
in den Jahren 1978 und 1979	
für je	64 000 Versicherte
im Jahre 1980 für	44 000 Versicherte
im Jahre 1981 für	34 000 Versicherte
im Jahre 1982 für	29 000 Versicherte
im Jahre 1983 für	24 000 Versicherte
im Jahre 1984 für	15 000 Versicherte

Der Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(2) Die Überweisungen nach Abs. 1 werden begrenzt mit der Maßgabe, daß

a) die Überweisungen für ein Geschäftsjahr 50 v. H. des Gebärungsüberschusses nicht übersteigen dürfen, der im Rechnungsschluß für dieses Geschäftsjahr ohne Berücksichtigung der Überweisung nachzuweisen wäre, und

b) der Gebärungsüberschuß infolge der Überweisung nicht unter 1,5 v. H. des für das Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes — ausgenommen die Aufwendungen für die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbefehle — sinke.

(3) Für das Geschäftsjahr 1977 ist die Differenz auf den für 1977 überwiesenen Betrag bis zum 31. Dezember 1978 nachzuentsrichten.

(4) Die Überweisung für das Geschäftsjahr 1979 ist in der Höhe des voraussichtlichen Gesamtbetrages bis zum 31. Dezember 1978 zu bewilligen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des Kalenderjahres 1979 vorzunehmen.

(5) Die Überweisungen für die Geschäftsjahre 1979 bis 1984 sind spätestens bis zum 25. des jeden Kalendermonates in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bewilligen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen.

(6) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der

Angestellten bei den Aufwendungen die Überwiegungen nach den Abs. 1 bis 5 außer Betracht zu lassen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bei den Erträgen von der Überweisung für die Geschäftsjahre 1978 bis 1984 jeweils ein Viertel des Betrages außer Betracht zu lassen. Von der Restüberweisung für das Geschäftsjahr 1977 hat die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bei der Ermittlung des Bundesbeitrages für das Geschäftsjahr 1978 nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 5 906 052,78 S außer Betracht zu lassen.

(8) Die nach Abs. 7 außer Betracht zu lassenden Mittel sind unmittelbar nach der Überweisung der Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zuzuführen.

(9) Art. VIII der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, wird aufgehoben.

Artikel IX

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (I. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, wird geändert wie folgt:

1. Im § 74 Abs. 5 letzter Satz ist der Ausdruck „Träger der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz“ durch den Ausdruck „Träger der Unfallversicherung“ zu ersetzen.

2. a) § 128 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. die Stiefkinder;“

b) Im § 128 sind nach der Z. 5 einetz. 5 sowie folgender Satz einzufügen:

„5. die Enkel.

Die in Z. 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z. 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne und des § 141 ABGE unterhaltsberechtig sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.“

c) Im § 128 Abs. 4 vorletzter Halbsatz hat der Ausdruck „im Sinne der Z. 4“ zu entfallen.

3. § 131 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder un-
terständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension

weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres den im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten, jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt, kann er beim Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist.“

4. Im § 137 Abs. 2 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

5. Im § 138 erster Satz ist der Ausdruck „(§ 128)“ durch den Ausdruck „im Sinne des § 128 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2“ zu ersetzen.

6. § 144 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Zu der Alters(erwerbsunfähigkeits)pension gebührt für jedes Kind (§ 128) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im § 128 Abs. 1 Z. 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 128 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.“

7. Im § 145 Abs. 3 lit. a ist der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

8. § 150 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionversicherung

aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 4 731 S,

bb) wenn die Voraussetzungen (nach aa) nicht zutreffen 3 308 S,

b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension 3 308 S,

c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension

aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 1 236 S,

falls beide Elternteile verstorben sind 1 316 S

bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres	2 194 S,
falls beide Elternteile verstorben sind	3 308 S.

Der Richtsatz gemäß lit. a erhöht sich um 355 S für jedes Kind (§ 123), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung gemäß Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge."

9. Nach § 182 ist ein § 182 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstalts(Entbindungshaus)pflge

§ 182 a. Für den Ausgleich der sich aus der Durchführung der Bestimmungen des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger ist § 322 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden."

10. Im § 197 Abs. 7 ist der Ausdruck „des Hauptverbandes“ durch den Ausdruck „des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger“ zu ersetzen.

11. § 198 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entsandberechtigten Stellen entfallende Zahl von Versicherungsverträgern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Versichertengruppen festzusetzen. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsverträgern hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen. Die Wahlzahl ist in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amts-dauer."

12. Im § 203 Abs. 3 ist der Ausdruck „und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt“ durch den Ausdruck „und einem vom Obmann für alle oder für jeweils im vorhin festgelegte Angelegenheiten des Ausschusses bestimmten Bediensteten der Anstalt.“ zu ersetzen.

13. § 209 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei der Regelung der Dienstbesoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten,

sofern, soweit es sich nicht um die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten des Versicherungsträgers im Sinne des § 31 Abs. 3 Z. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt, und bei der Systemisierung von Dienstposten;"

14. § 216 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen."

15. a) Im § 238 Abs. 5 ist der Ausdruck „24 Beitragsmonate“ durch den Ausdruck „Beitragsmonate“ und der Ausdruck „24 Monate der freiwilligen Versicherung“ durch den Ausdruck „Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung“ zu ersetzen.

b) Dem § 238 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) § 136 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gilt nicht, wenn

a) der Eheschließung eine Scheidung gemäß § 55 Abs. 3 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 303/1973 vorangegangen ist und

b) die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist."

16. Im 4. Unterschnitt des Abschnittes I des Fünften Teiles ist nach § 244 ein § 245 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Gesonderte Rücklage

§ 245. Der Versicherungsträger hat abweichend von den Bestimmungen des § 216 Abs. 3 am Geschäftsjahr 1979

a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, abgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), an die Pensionsversicherung zu überweisen und

b) die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Die Überweisungen nach lit. a sind monatlich in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bevorschussen. Der Anspruch ist innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen."

17. Der bisherige § 245 erhält die Bezeichnung § 246 und hat zu lauten:

„Anwendung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

§ 246. Wenn in anderen Gesetzen auf Bestimmungen des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“

18. Nach § 246 (neu) ist ein § 247 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Ersatzzeiten

§ 247. Die in der Zeit zwischen dem 13. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 116 Abs. 7 erster Satz angegebenen Art sind nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 116 Abs. 7 erster Satz dann als Ersatzzeiten anzusehen, wenn der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.“

Die bisherigen §§ 246 bis 253 erhalten die Bezeichnung §§ 248 bis 255.

Artikel X

Übergangsbestimmung zu Art. IX

Die Bestimmungen des § 128 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IX Z. 2 sind auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel XI

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (1. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, wird geändert wie folgt:

1. Im § 70 Abs. 5 letzter Satz ist der Ausdruck „Träger der gesetzlichen Unfallversicherung“ durch den Ausdruck „Träger der Unfallversicherung“ zu ersetzen.

2. a) Im § 111 Abs. 3 Z. 2 lit. a ist der Ausdruck „§ 124 Abs. 2 zweiter Satz“ durch den Ausdruck „§ 124 Abs. 2“ zu ersetzen.

b) Im § 141 Abs. 3 Z. 2 ist der Ausdruck „aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit“ durch den Ausdruck „aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit“ zu ersetzen.

3. a) § 119 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. die Solitärkinder (§ 79 Abs. 3)“

b) Im § 119 sind nach der Z. 4 ohne Z. 3 sowie folgender Satz einzufügen:

„5. die Enkel.“

Die in Z. 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z. 3 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigter sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.“

c) Im § 119 Abs. 1 vorletzter Halbsatz hat der Ausdruck „im Sinne der Z. 4“ zu entfallen.

4. § 122 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder selbstständig erwerbstätig oder hat der Pensionberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres den im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten, jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt, kann er beim Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewandt werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist.“

5. Im § 124 Abs. 3 ist der Ausdruck „Abs. 1 zweiter Satz“ durch den Ausdruck „Abs. 2“ zu ersetzen.

6. Im § 128 Abs. 2 lit. 4 lit. der Ausdruck „Auspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Auspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

7. Im § 129 erster Satz ist der Ausdruck „(§ 119)“ durch den Ausdruck „im Sinne des § 119 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2“ zu ersetzen.

8. § 185 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Zu der Alters(Erwerbsunfähigkeit)pensionsgebühre für jedes Kind (§ 119) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kin-

derzuschuß für ein im § 119 Abs. 1 Z. 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 119 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt."

9. Im § 136 Abs. 3 lit. a ist der Ausdruck „Anspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ durch den Ausdruck „Anspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ zu ersetzen.

10. § 141 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,

aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 4731 S,

bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 3308 S,

b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension 3308 S,

c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension

aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 1236 S,

falls beide Elternteile verstorben sind 1856 S,

bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 2194 S,

falls beide Elternteile verstorben sind 3308 S.

Der Richtsatz gemäß lit. a erhöht sich um 355 S für jedes Kind (§ 119), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaisete Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung gemäß Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 47 mit dem Anpassungsaktor (§ 45) vervielfachten Beträge."

11. Nach § 170 ist ein § 170 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstalts(Einbindungheim)pflüge

170 a. Für den Ausgleich der sich aus der Durchführung der Bestimmungen des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger ist § 322 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden."

12. Im § 185 Abs. 7 ist der Ausdruck „Hauptverbandes“ durch den Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ zu ersetzen.

13. § 186 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entscheidungsbefähigten Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die Länder und auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Versicherungsgruppen festzusetzen. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen. Die Wahlzahl ist in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Amtszeit gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer."

14. a) Im § 197 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „oder fremden Gebäuden“ durch den Ausdruck „oder fremden Gebäuden; im gleiche gilt“ zu ersetzen.

b) § 197 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten, soweit es sich nicht um die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten des Versicherungsträgers im Sinne des § 31 Abs. 3 Z. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt, und bei der Systemisierung von Dienstposten;"

15. § 204 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen."

16. a) Im § 225 Abs. 5 ist der Ausdruck „Beitragsmonate“ durch den Ausdruck „Beitragsmonate“ und der Ausdruck „24 Monate der freiwilligen Versicherung“ durch den Ausdruck „24 Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung“ zu ersetzen.

b) Dem § 225 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) § 127 Abs. 2 gilt nicht, wenn

a) der Eheschließung eine Scheidung gemäß § 55 Abs. 3 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 30/1978 vorangegangen ist und

b) die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist."

17. Im 4. Unterabschnitt des Abschnittes I des fünften Teiles ist nach § 233 ein § 234 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Gesonderte Rücklage

§ 234. Der Versicherungsträger hat abweichend von den Bestimmungen des § 204 Abs. 3 im Geschäftsjahr 1979

- a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung einschließlich des Bundesbeitrages zur Krankenversicherung an die Pensionsversicherung zu überweisen und
- b) die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gewerundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragsleistungen aus der gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Die Überweisungen nach lit. a sind monatlich in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bevorschussen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen.“

18. Der bisherige § 234 erhält die Bezeichnung § 235 und hat zu lauten:

„Anwendung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

§ 235. Wenn in anderen Gütetäten auf Bestimmungen des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“

19. Nach § 235 (neu) ist ein § 236 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Ersatzzeiten

§ 236. Die in der Zeit zwischen dem 12. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 107 Abs. 7 erster Satz angegebenen Art sind nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 107 Abs. 7 erster Satz dann als Ersatzzeiten anzusehen, wenn der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

Die bisherigen §§ 235 bis 240 erhalten die Bezeichnung §§ 237 bis 242.

Artikel XII

Übergangsbestimmung zu Art. XI

Die Bestimmungen des § 119 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. XI Z. 3 sind auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel XIII

Änderungen im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung

(1) Zur Feststellung der Beitragsgrundlage für Personen, die nach den Bestimmungen des § 2 Abs. 1 Z. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung der 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 619/1977, in die Pensionsversicherung einbezogen wurden, ist § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß den Einkünften aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit die Einkünfte gleichzusetzen sind, die aus der Erwerbstätigkeit erzielt wurden, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen über die Pflichtversicherung diese begründet hätte; das gleiche hinsichtlich der Bestimmung der Beitragsgrundlage gilt für Personen, die vor dem 1. Jänner 1978 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 2 Abs. 1 Z. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung der 25. Novelle zum GSPVG die Pflichtversicherung begründet hätte, die jedoch nach diesem Zeitpunkt einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 oder 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes unterliegen.

(2) Bei der Anwendung des § 85 Abs. 1 lit. c des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sind Zeiten der freiwilligen Versicherung, die vor dem 1. Jänner 1969 oder nach dem 31. Dezember 1968 auf Grund der Bestimmungen des Art. II Abs. 6 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, des Art. II Abs. 5 und 6 der 18. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 447/1969, oder des Art. II Abs. 1 der 13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zusatz-Brennversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 18/1969, erworben worden sind, bei der Ermittlung der auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge den Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung

oder in der Bauern-Pensionsversicherung gleichzuhalten.

(3) Die Bestimmung des Abs. 3 ist auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf jene Versicherungsfälle anzuwenden, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1979, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Art. II Abs. 8 der 24. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 705/1976, hat zu lauten:

„(8) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1957, ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührt, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt ab dem Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Der Betrag an Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt.“

(5) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. II Abs. 10 der 21. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 32/1973, sind für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 Einheitswerte, die der Ermittlung des Nettoeinkommens des Pensionberechtigten zugrunde gelegt wurden, um 10 v. H. zu erhöhen.

(6) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie bei den nach Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/77, von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 72 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz begründen würde und daß

b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. a die weitere Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 68 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erfüllt sein muß.

(7) Die Bestimmung des Art. II Abs. 14 der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, über die Befreiung von der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung ist auch auf Personen anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 1978 das 50. Lebensjahr vollendet haben, wenn ein diesbezüglicher Antrag bis längstens 31. Dezember 1979 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab 1. Jänner 1978. Die Entscheidung über den Befreiungsantrag obliegt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

(8) Bei der Bestellung der Versicherungsvertreter für die am 1. Jänner 1979 beginnende Amtsdauer der Verwaltungskörper ist § 160 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvortretern nach dem System d'Hondt zu erfolgen hat und die Wahlzahl in Dezimalzahlen zu errechnen ist. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los.

Artikel XIV

Änderungen im Bereich der Bauern-Pensionsversicherung

(1) Bei der Anwendung des § 80 Abs. 1 lit. a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind Zeiten der freiwilligen Versicherung, die vor dem 1. Jänner 1969 oder nach dem 31. Dezember 1968 auf Grund der Bestimmungen des Art. II Abs. 6 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, des Art. II Abs. 5 oder 6 der 18. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 447/1969, oder des Art. II Abs. 1 der 13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschufrentenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 14/1969, erworben worden sind, bei der Ermittlung der auf diese Beitragszeiten entfallenden Störungsbeiträge den Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung oder in der Bauern-Pensionsversicherung gleichzuhalten.

(2) Die Bestimmung der Abs. 2 ist auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf jene Versicherungsfälle anzuwenden, bei denen der Stichtag nach

dem 31. Dezember 1972 liegt. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1979, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Art. II Abs. 9 der 5. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 709/1976, hat zu lauten:

„(9) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 28/1970, ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach dem am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührt, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt ab dem Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Der Betrag an Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt.“

(4) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. II Abs. 6 der 2. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 33/1973, sind für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 Einheitswerte, die der Ermittlung des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten zugrunde gelegt wurden, um 10 v. H. zu erhöhen.

(5) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie bei den nach Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/77, von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 68 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz begründen würde und daß

b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. d die weitere Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 68 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erfüllt sein muß.

Artikel XV

Änderungen im Bereich der Bauern-Krankenversicherung

(1) § 17 Abs. 4 zweiter Satz des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 219/1965, hat zu entfallen.

(2) Bei der Bestellung der Versicherungsvertreter für die am 1. Jänner 1979 beginnende Amtsdauer der Verwaltungskörper ist § 151 Abs. 2 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern nach dem System d'Hondt zu erfolgen hat und die Wahlzahl in Dezimalzahlen zu errechnen ist. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los.

Artikel XVI

Änderung des Strafvollzugsgesetzes

Der § 81 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 480/1971 und in der Fassung des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 1972, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973), hat zu lauten:

„§ 81. Als Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallfürsorge und für die Unfallrente gilt im Kalenderjahr das Einneinhalbfache des Bezuges, der sich für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung, Teilversicherten aus dem § 181 Abs. 1 des genannten Bundesgesetzes ergibt.“

Artikel XVII

Änderung des Kriegspflerversorgungsgesetzes

Das Kriegspflerversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 172/1957, 261/1957, 289/1959, 319/1961, 218/1962, 256/1963, 282/1963, 202/1964, 305/1964, 83/1965, 7/1967, 258/1967, 21/1969, 204/1969, 350/1970, 316/1971, 163/1972, 327/1973, 94/1975, 289/1976 und 614/1977 wird wie folgt geändert:

1. § 12 Abs. 3 hat zu lauten:

(3) Die Zusatzrente ist insoweit zu erhöhen, als das monatliche Einkommen (§ 13) ohne Berücksichtigung der Grundrente und einer allfälligen Schwerbeschäftigtenzulage den Betrag von 2.100 S nicht erreicht.“

2. § 12 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) An die Stelle der im Abs. 2 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1978 und an die Stelle des im Abs. 3 angeführten Betrages mit Wirkung vom 1. Jänner 1980 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Beachtungnahme auf §. 63 vervielfachten Beträge.“

3. § 63 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 finden auf die in den §§ 11, 12, 14, 16, 42, 46 Abs. 2 und 3, 46 b, 56, 74 und im Abschnitt VII der Anlage zu §§ 32 und 33 angeführten Beträge mit der Einschränkung Anwendung, daß die in den §§ 14, 42, 46 Abs. 2, 46 b und 56 angeführten Beträge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1973, die in den §§ 11 und 46 Abs. 3 angeführten Beträge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1976, die in den §§ 12 Abs. 2, 16, 74 und im Abschnitt VII der Anlage zu §§ 32 und 33 angeführten Beträge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1978 und der im § 12 Abs. 3 angeführte Betrag der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1980 vorzunehmenden Anpassung zugrunde zu legen sind.“

Artikel XVIII

Anderung des Opferfürsorgegesetzes

Das Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 25/1948, 218/1948, 58/1949, 198/1949, 214/1950, 160/1951, 8/1952, 180/1952, 109/1953, 173/1954, 186/1955, 77/1957, 289/1959, 101/1961, 18/1962, 91/1962, 175/1962, 218/1962, 255/1963, 323/1963, 307/1964, 83/1965, 8/1967, 259/1967, 205/1969, 352/1970, 164/1972, 327/1973, 329/1973, 93/1975, 389/1976 und 613/1977 wird wie folgt geändert:

1. § 11 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Unterhaltsrente ist zur Sicherung des Lebensunterhaltes an Inhaber einer Amtsbescheinigung auf die Dauer und in dem Ausmaß zu leisten, als deren Einkommen die Höhe der Unterhaltsrente nicht erreicht. Die Unterhaltsrente beträgt monatlich für

- a) anspruchsberechtigte Opfer 4540 S,
- b) anspruchsberechtigte Hinterbliebene 3986 S,
- c) anspruchsberechtigte Opfer, die verheiratet sind oder für eine Lebensgefährtin sorgen 5698 S;

haben beide Ehegatten Anspruch auf Unterhaltsrente, gebührt Unterhaltsrente nach lit. c nur einem der Ehegatten. An die Stelle der angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1980 und in der Folge vom 1. Jänner eines

jeden Jahres die unter Beachtungnahme auf die Bestimmung des § 11 a vervielfachten Beträge.“

2. § 11 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Anpassung ist in der Weise vorzunehmen, daß die im § 11 Abs. 5 angeführten Beträge mit Wirkung vom 1. Jänner 1980 und die im § 12 a Abs. 1 angeführten Beträge mit Wirkung vom 1. Jänner 1978 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (Abs. 1) zu vervielfachen und sodann auf volle Schillingbeträge zu runden sind. Mit Wirkung vom 1. Jänner der folgenden Jahre ist der Vervielfachung der für das jeweils vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen.“

Artikel XIX

Anderung des Bundesgesetzes betreffend Abänderung und Ergänzung des Kleinrentnergesetzes

Das Bundesgesetz vom 12. Mai 1955, BGBl. Nr. 90, betreffend Abänderung und Ergänzung des Kleinrentnergesetzes, zuletzt geändert durch Bundesgesetz BGBl. Nr. 672/1976, wird wie folgt geändert:

§ 1 Abs. 2 lit. c hat zu lauten:

„c) mit Wirkung vom 1. Jänner 1979:

Stufe	Bemessungsgrundlage	Höhe der Kleinrentne monatlich in Schilling
1 von	6 000 K bis 20 000 K ..	1 715,—
2 von mehr als	20 000 K bis 25 000 K ..	1 875,—
3 von mehr als	25 000 K bis 30 000 K ..	2 065,—
4 von mehr als	30 000 K bis 40 000 K ..	2 265,—
5 von mehr als	40 000 K bis 50 000 K ..	2 375,—
6 von mehr als	50 000 K bis 60 000 K ..	2 605,—
7 von mehr als	60 000 K bis 80 000 K ..	2 925,—
8 von mehr als	80 000 K bis 100 000 K ..	3 215,—
9 von mehr als	100 000 K ..	3 775,—

Artikel XX

Schlußbestimmungen

(1) Im Art. VI Abs. 16 der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, ist der Ausdruck „nach diesem Bundesgesetz“ durch den Ausdruck „nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz“ zu ersetzen.

(2) Art. VI Abs. 20 der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, hat zu lauten:

„(20) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach dem am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt ab dem Kalender-

Jahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Der Betrag an Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt."

(3) Art. VII Abs. 12 letzter Satz der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, hat zu lauten:

"Hiebei bleiben von den im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 erworbenen Versicherungsmonaten außer Betracht:

1. die nach dem Stichtag für eine Knappschaftspension erworbenen Versicherungsmonate für diese Leistung;

2. die Versicherungsmonate, die auch im Wege des Einkaufes nach Art. VII der 33. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. XXX/XXXX erworben werden könnten."

(4) Im Art. XII der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, hat die lit. b des Abs. 2 wie folgt zu lauten:

"b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 Art. II Z. 4 und Art. V Z. 32 lit. b;"

(5) Ein Versicherter, der am 31. Oktober 1975 im Sinne des § 15 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zur knappschaftlichen Pensionsversicherung versicherungszugehörig war und in diesem Zeitpunkt entweder 180 Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung erworben oder durch 120 Monate wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (§ 236 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) verrichtet hat, bleibt abweichend von der Regelung des § 245 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ohne Rücksicht auf die Zahl der nachher in anderen Zweigen der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungsmonate jedenfalls der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig, wenn der Übertritt zu einem anderen Zweig der Pensionsversicherung aus dem Grunde der Schließung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) erfolgt ist.

(6) Die in der Zeit zwischen dem 12. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 227 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angegebenen Art sind nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 227 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes dann als Ersatzzeiten im Sinne des § 228 Abs. 1 Z. 5

des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuzählen, wenn der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(7) Bei der Anwendung des § 264 Abs. 1 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind Zeiten der freiwilligen Versicherung, die vor dem 1. Jänner 1969 oder nach dem 31. Dezember 1968 auf Grund der Bestimmungen des Art. II Abs. 6 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, des Art. II Abs. 5 oder 6 der 18. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 447/1969, oder des Art. II Abs. 1 der 13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zugschaffensversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 18/1969, erworben worden sind, bei der Ermittlung der auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge den Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung oder in der Bauern-Pensionsversicherung gleichzuhalten.

(8) Die Bestimmung des Abs. 7 ist auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf jene Versicherungsfälle anzuwenden, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1979, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(9) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. VI Abs. 31 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, sind für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 Einheitswerte, die der Ermittlung des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten zugrunde gelegt wurden, um 10 v. H. zu erhöhen.

(10) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1979 nicht zu leisten.

(11) Abweichend von den Bestimmungen des § 447 a Abs. 5 zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist die Rücklage im Laufe des Geschäftsjahres 1979 soweit zu vermindern, daß sie am Ende dieses Geschäftsjahres lediglich 1,5 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Versicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenver-

sicherung im vorangegangenen Geschäftsjahr be-
trägt.

(17) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1979 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 300 Mill. S zu überweisen. Dieser Betrag ist je zur Hälfte am 20. April und am 20. September 1979 fällig.

(15) Die Träger der Krankenversicherung, ausgenommen die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen, haben abweichend von den Bestimmungen des § 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1979

- a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zu überweisen,
- b) die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Für die Oberweisung nach lit. a ist § 63 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(14) Abweichend von den Bestimmungen des § 472 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beträgt in der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen für das Geschäftsjahr 1979 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,35 v. H. der Beitragsgrundlage.

(15) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen hat abweichend von den im Zusammenhang mit § 472 b Z. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwendenden Bestimmungen des § 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1979

- a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 472 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,
- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu

erforderlichen eigenen Einrichtungen sowie der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen zur der im § 444 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Zusammenhang mit § 472 b Z. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten.

(16) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sowie den gemäß Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gelten die §§ 253 b bzw. 276 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

- a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die zu sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz begründen würde und daß
- b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. a die weitere Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 68 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erfüllt sein muß.

(17) Art. XI Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, wird aufgehoben.

Artikel XXI.

Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1979 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1977: Art. I Z. 3 lit. a, 4 lit. 4, 43, Art. II Z. 1 und 10, Art. III Z. 5, Art. IV Z. 14 bis 16, 19 und 20, Art. XIII Abs. 1, Art. XIV Abs. 4, Art. XX Abs. 1;
- b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1978: Art. IV Z. 10 lit. a, Art. V Z. 11 lit. a, Art. XIII Abs. 1, 4, 6 und 7, Art.

Abs. 3 und 5, Art. XV, Art. XX Abs. 2, 16 und 17;

- c) rückwirkend mit dem 1. Dezember 1978: Art. VIII;
- d) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1979: Art. I Z. 22;
- e) mit dem 1. Jänner 1980: Art. I Z. 18 lit. b und f und Art. V Z. 21.

(3) Die Bestimmungen des § 322 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 1, des § 182 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IX Z. 9 und des § 170 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. XI Z. 11 treten mit Ablauf der Geltungsdauer der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 453/1978, außer Kraft.

Artikel XXII

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 114 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 47 und des Art. XVI der Bundesminister für Justiz;
- b) hinsichtlich der Bestimmung des § 324 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 2 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz;
- c) hinsichtlich der Bestimmungen des § 74 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 28, des § 448 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 18 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- d) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Erläuterungen

Seit dem Wirksamwerden der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, sind an das Bundesministerium für soziale Verwaltung zahlreiche Anregungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Sozialversicherungsrechtes herangetragen worden. Sie sollen nunmehr im Rahmen einer 33. Novelle zum ASVG, soweit dies möglich scheint, berücksichtigt werden.

Allen voran ist in diesem Zusammenhang die Neuregelung betreffend die begünstigte Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung sowie der nachträgliche Einkauf von derartigen, in der Vergangenheit liegenden Zeiten anzuführen.

Darüber hinaus sind als weitere Verbesserungen des Entwurfes insbesondere anzuführen:

Außerordentliche Erhöhung der Richtsätze für die Ausgleichszulage, die, so wie in der Vergangenheit, auch im Jahre 1979 dazu beitragen soll, den Kampf gegen die Armut erfolgreich zu führen; zusätzlich zu der mit dem Anrechnungsfaktor für 1979 (6,5 v. H.) vorzunehmenden Erhöhung soll der Richtsatz für Ehe-

gatten um 22 S. und für Alleinlebende um 15 S. (für Waisen um 6 S bzw. um 8 S) erhöht werden.

Schaffung eines vollen Versicherungsschutzes für die in der Entwicklungshilfe tätigen Personen.

Erweiterung der Liste der Berufskrankheiten u. a. um die sogenannte Weißfingerkrankheit.

Einführung eines Kinderzuschusses auch für Enkelkinder.

Schaffung eines Unfallschutzes bei einer Lebensrettung in grenznahen Gebieten im Ausland.

Sonderregelung für umgeschulte Bergleute hinsichtlich der Aufrechterhaltung ihrer Leistungszugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung.

Neubemessung des monatlichen Übergangsgeldes in der Unfallversicherung; Einführung eines 13. und 14. Pflegegeldes in der Unfallversicherung der Schüler und Studenten; Gewährung des Familien- bzw. Taggeldes auch während der Dauer von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

Nidanzwendung der Bestimmungen über die Mindestdauer der Ehe für bestimmte Ansprüche auf Witwenpension für Ehen, die in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen wurden, wenn der Eheschließung eine Scheidung nach § 55 Abs. 3 des Ehegesetzes in der Fassung des neuen Ehescheidungsrechtes vorausgegangen ist.

Neben diesen Verbesserungen sieht der Entwurf eine Reihe von Maßnahmen vor, die die Handhabung der gesetzlichen Bestimmungen erleichtern und damit ihre Durchführung zugunsten der Versicherten verbessern sollen. Hierzu zählen beispielsweise die Klarstellungen bei der Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten.

Zu erwähnen sind weitere Änderungen im Bereich der Bestimmungen über die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Ärzten und anderen Vertragspartnern (Sechster Teil des ASVG). Diese Änderungen wurden entsprechend der zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer am 8. November 1978 abgeschlossenen Vereinbarung ausgearbeitet.

Eine weitere Gruppe von Änderungen beschäftigt sich mit Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Aufbau der Verwaltung. Die Verankerung des d'Hondtschen Systems bei der Ermittlung der Zahl der von den einzelnen Entscheidungsberechtigten Stellen zu nominierten Versicherungsvertreter ist in diesem Rahmen zu erwähnen.

Im Bereich der Krankenversicherung sind Maßnahmen vorgesehen, um die unterschiedliche Gehaltsentwicklung bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern auszugleichen. Darüber hinaus wird der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger für ein Jahr sistiert.

Zur Verbesserung der finanziellen Situation der Pensionsversicherung sind Überweisungen der Pensionsversicherungsauslast der Angestellten, der Allgemeinen Unfallversicherungsauslast und der Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger vorgesehen.

Der Entwurf enthält in den Art. IX und XI auch Änderungen der vom Nationalrat am 11. Oktober 1978 beschlossenen Sozialversicherungsgesetze der Selbständigen, nämlich des GSVG und des BSVG. Es sind dies die im Zuge einer Neukodifikation aus dem GSPVG und GSKVG 1971 einerseits und dem B-PVG und B-KVG andererseits hervorgegangenen Kompilationen, die vom Bundesministerium für soziale Verwaltung in technischer Hinsicht erstmals vollständig mit Hilfe der auf Grund der 32. Novelle zum ASVG eingerichteten elektro-

nischen Datenverarbeitung erstellt worden sind. Die zueinander vorgeordneten Änderungen erwiesen sich als notwendig, um den in vielen Bereichen bestehenden Gleichklang zwischen dem ASVG und den Sozialversicherungsgesetzen der Selbständigen auch nach dem Inkrafttreten der 33. Novelle zum ASVG am 1. Jänner 1979 aufrechterhalten. Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß beabsichtigt ist, die elektronische Rechtsdokumentation schrittweise auf sämtliche Sozialversicherungsvorschriften einschließlich des ASVG auszudehnen. Hierbei ist neben dem Einsatz in der Logistik auch die Speicherung aller sonstigen rechtlich bedeutsamen Materialien einschließlich der Judikatur vorgesehen. Um ein klageloses Funktionieren dieser Einrichtung, die gemäß § 31 Abs. 8 ASVG auch für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes heranzuziehen ist, sicherzustellen, wird es allerdings erforderlich sein, beim Bundesministerium für soziale Verwaltung sowohl die organisatorischen als auch die personellen Voraussetzungen zu schaffen; dem insbesondere in personeller Hinsicht wird gegenwärtig weitgehend improvisiert, indem anderweitig beschäftigte Bedienstete neben ihrer sonstigen Beschäftigung für dieses Projekt eingesetzt werden. Die dadurch bewirkte Überbeanspruchung des Personals und die fast ständige Überstundenbelastung können jedoch auf Dauer nicht vorzuziehen werden. Die gewonnenen Erfahrungen haben ergeben, daß für die diesbezüglich im Rahmen der Logistik in Aussicht genommene Organisationseinheit unter Beachtung des Grundsatzes der äußersten Sparsamkeit eine Besetzung mit drei Personen, je eine der Verwaltungsgruppen B, C und D, ausreichen wird.

Schließlich enthält der Entwurf noch eine Anzahl von redaktionellen Änderungen bzw. Korrekturen einzelner Bestimmungen aus der 32. Novelle zum ASVG.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ des Art. 9 Abs. 1 Z. 11 B-VG.

Im einzelnen ist zu den Entwurfsbestimmungen folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z. 1 lit. a, b und d, Z. 4 lit. c und g, Z. 5 lit. b, Z. 6, Z. 12, Z. 15, Z. 16, Z. 26 und Art. III Z. 2 und 4 und Art. V Z. 30 (§§ 2 Abs. 2, 2, 3, 13 und 14, 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b, 8 Abs. 4 und 5, 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 19 Abs. 1, 24 Abs. 1 Z. 2, 28 Z. 72, 181 Abs. 1 und 3, 192 und 420).

Durch das im Oktober 1978 vom Nationalrat und Bundesrat verabschiedete Bauern-Sozialversicherungsgesetz wurden auch die Bestimmungen des ASVG, soweit sie das Versicherungs-

Bekragwesen der bäuerlichen Unfallversicherung betreffen, in dieses Gesetz übernommen. Es ist daher notwendig, die in Frage kommenden Bestimmungen des ASVG mit dem Wirksamkeitsbeginn des BSVG, dem 1. Jänner 1979, entsprechend anzupassen.

Zu Art. I Z. 1 lit. c (§ 2 Abs. 2 Z. 4):

Die Änderung dient lediglich der Anpassung dieser Bestimmung an die Terminologie des Arbeitslosenversicherungsgesetzes.

Zu Art. I Z. 2, 3 lit. b, 5 lit. a, 7 lit. a, 17 lit. a, 20, 21, 22 und Art. II Z. 4 (§§ 3 Abs. 2 lit. c, 4 Abs. 1 Z. 9, 10 Abs. 1, 14 Abs. 1 Z. 4, 30 Abs. 3, 35 Abs. 2, 44 Abs. 1 Z. 2, 51 Abs. 1 und 4 und 130 Abs. 1):

Nach der derzeitigen Rechtslage ist die Versicherungspflicht der Entwicklungshelfer im Einzelfall von der Beurteilung der Frage abhängig, ob der Entwicklungshelfer als Dienstnehmer im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG anzusehen ist, dessen Dienstgeber den Sitz in Österreich hat und der ins Ausland entsendet wird. Dabei ist die Versicherungspflicht nur dann zu bejahen, wenn auch während der Dauer des Auslandsaufenthaltes ein Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit und ein Entgeltanspruch gegenüber der inländischen entsendenden Organisation gegeben ist.

Um künftig keine Zweifel an der Vollversicherung der von einer Entwicklungshilfeorganisation ins Ausland entsendeten Entwicklungshelfer (Experten) aufkommen zu lassen, sollen die Entwicklungshelfer (Experten) in die Vollversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einbezogen werden und ausdrücklich in den Katalog jener Personen aufgenommen werden, die gemäß § 3 Abs. 2 ASVG als im Inland beschäftigt gelten. Bei den genannten Entwicklungshilfeorganisationen muß es sich gemäß § 1 Abs. 2 des Entwicklungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 474/1974, um österreichische Vereine, Stiftungen sowie Einrichtungen der gesetzlich anerkannten Kirchen und Religionsgesellschaften handeln, die in Österreich Rechtspersonalität besitzen; diesen Entwicklungshilfeorganisationen sind Gebietskörperschaften, sonstige öffentlich-rechtliche Körperschaften sowie Unternehmen, die ihren Sitz in Österreich haben, gleichzuhalten, soweit sie Entwicklungshilfe leisten.

In diesem Zusammenhang sind auch Bestimmungen über Beginn und Ende der Pflichtversicherung, über die Versicherungszugehörigkeit (Pensionsversicherung der Angestellten), über die Zuständigkeit sowie über die Beitragsbemessung erforderlich. Die Sonderregelung des § 130 ASVG, die an § 3 Abs. 2 ASVG anknüpft, soll kon-

sequenterweise auch auf Entwicklungshelfer (Experten) ausgedehnt werden.

Zu Art. I Z. 3 lit. a (§ 4 Abs. 1 Z. 5):

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Beseitigung eines Redaktionsversehens der 32. Novelle zum ASVG.

Zu Art. I Z. 4 lit. a, 6, 10, 23, 33 lit. b, 37, Art. II Z. 2 lit. b, Art. IV Z. 2 lit. b (§§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c, 12 Abs. 6, 17 Abs. 4 lit. d, 56 a Abs. 1, 78 Abs. 6, 89 a, 121 Abs. 4 Z. 6 und 227 Z. 7 und 8):

Gemäß Art. V des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 150/1978 ist das wiederverlaubarbare Bundesgesetz, womit Bestimmungen über das Wehrwesen erlassen werden, als „Wehrgesetz 1978“ zu bezeichnen. Die Zitierungen sollen daher entsprechend angepaßt werden.

Zu Art. I Z. 4 lit. b, e, f und h (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, Abs. 2 lit. c, Abs. 3 und 6):

Ergänzend zu der mit der 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 619/1977, erfolgten Einbeziehung der geschäftsführenden Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung in die Pensionsversicherung soll der angeführte Personenkreis in die Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einbezogen werden.

Die Aufzählung jener Personenkreise, die bereits vor Einführung der Unfallversicherung der Schüler und Studenten Versicherungsschutz (als Voll- oder Teilversicherte) genossen, der sich unter anderem auch auf den Besuch einer Schule bezog, erscheint nicht vollständig. So gab und gibt es vollversicherte Rehabilitanden (§ 4 Abs. 1 Z. 8 ASVG), die zum Zwecke der Ausbildung für einen neuen Beruf (§ 198 Abs. 2 Z. 1 ASVG) eine Schule im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h ASVG besuchen. Auch eine Konkurrenz zwischen § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c und § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h ASVG erscheint möglich. Aus den angeführten Gründen soll § 8 Abs. 6 ASVG im vorgeschlagenen Sinn ergänzt werden:

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 8 Abs. 2 durch eine lit. e soll die Teilversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a auf jene zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer GmbH eingeschränkt werden, die nicht bereits als Dienstnehmer der Vollversicherung nach dem ASVG unterliegen. Ansonsten würde auf Grund ein und derselben Tätigkeit eine Doppelversicherung in der Unfallversicherung eintreten.

Die Änderung im § 8 Abs. 3 ASVG dient lediglich der Beseitigung eines Redaktionsversehens der 32. Novelle zum ASVG.

Zu Art. 1 Z. 4 lit. d, 16 lit. c, 20 und 28 lit. a
(§§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c, 28 Z. 2, 35 Abs. 2 und 74
Abs. 3 Z. 2):

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt haben darauf hingewiesen, daß zuerst die in vorwiegend der Rehabilitation dienenden Krankenkassen der Pensionsversicherungsanstalt zuzurechnenden Patienten auf Grund der mit einer solchen Unterbringung verbundenen arbeitstherapeutischen Maßnahmen gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c ASVG unfallversichert gehalten (als Teilnehmer an Umschulungs- bzw. Nachschulungs- oder sonstigen beruflichen Ausbildungsbildungen eines Sozialversicherungsträgers) werden.

Im Hinblick auf die Fortentwicklung und die damit verbundene Differenzierung der Rehabilitationsmethoden wird nach Meinung der beiden Anstalten eine Abgrenzung der in Rede stehenden Personen von jenen Patienten, die im Rahmen des Therapieberiebes Tätigkeiten verrichten, die nicht ohne weiteres als berufliche Schulungsmaßnahmen betrachtet werden können, immer schwieriger; andererseits besteht nach den Feststellungen der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter auch bei solchen anderen Formen der Therapie (z. B. Bewegungstherapie) ein Versicherungsbedarf.

Durch die vorliegende Ergänzung des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c ASVG wird den dargezählten Überlegungen insofern entsprochen, als Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, in die Unfallversicherung einbezogen werden.

Infolge der Einbeziehung der in einer Einrichtung, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, untergebrachten Personen in den Unfallversicherungsschutz bedarf es einer Ergänzung auch des § 74 Abs. 3 Z. 2 ASVG in der Richtung, daß der Träger der Einrichtung, in der die Unterbringung erfolgt, die Beiträge zur Gänze zu tragen hat.

Hinsichtlich der in Rede stehenden Personengruppe soll auch eine Ergänzung des § 35 Abs. 2 ASVG vorgenommen werden.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat im Zuge des Begutachtungsverfahrens darauf aufmerksam gemacht, daß die im Entwurf ursprünglich vorgeschlagene Fassung insofern zu eng ist, als Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation oder der Gesundheitsvorsorge auch in Einrichtungen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Pensionsversicherungsträger durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang war auch § 28 Z. 2 ASVG entsprechend zu ergänzen.

Zu Art. 1 Z. 7 lit. b (§ 14 Abs. 1 Z. 6):

Nach der derzeitigen Rechtslage sind die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 ASVG pflichtversicherbaren Personen unabhängig davon, aus welcher Pensionsversicherung berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden und zu welchem Zweck der Rehabilitand ausgebildet wird, der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig (vorige Erlass des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 20. Februar 1969, Zl. 20.051/2-6-1969). Diese generelle Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter erscheint jedoch insbesondere in jenen Fällen sachlich nicht begründet, in denen der Rehabilitand auf Grund seines vorher ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses in der Pensionsversicherung der Angestellten versichert war. Durch die vorgesehene Einfügung einer Z. 6 im § 14 Abs. 1 ASVG soll klargestellt werden, daß in diesen Fällen die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten aufrechterhalten bleibt. In allen anderen Fällen soll die Generalklausel bezüglich der Zuständigkeit der Pensionsversicherung der Arbeiter gemäß § 13 ASVG zum Tragen kommen.

Zu Art. 1 Z. 15 (§ 15 Abs. 2 Z. 1):

Die Änderung der Zitierung im § 15 Abs. 2 Z. 1 ASVG trägt lediglich der geänderten Redaktionsform Rechnung.

Zu Art. 1 Z. 9 (§ 16 Abs. 3 und 6):

Die Selbstversicherung schließt auf Grund dieser Gesetzesbestimmungen bei Personen, die nach dem ASVG oder nach dem B-KUVG in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand, nicht unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. Voraussetzung für das inkomplett anschließende der Selbstversicherung an die vorangegangene Krankenversicherung ist also, daß die betreffende Person entweder selbst nach einem der beiden zitierten Bundesgesetze in der Krankenversicherung pflichtversichert war oder, daß für sie eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung, d. h. in einer Pflichtversicherung nach dem ASVG oder B-KUVG, bestanden hat. Wenn hingegen ein Selbstversicherter gestorben ist und nun die Hinterbliebenen, die bei seinem Lebenszeit als Angehörige gelten, das Recht auf Selbstversicherung geltend machen, so schließt ihre Selbstversicherung nicht unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Selbstversicherung des Verstorbenen an, da das Gesetz dies nicht vorsieht; die Selbstver-

Sicherung der Hinterbliebenen beginnt vielmehr erst mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Die ununterbrochene Kontinuität der Versicherung wäre nur dann gewahrt, wenn die Hinterbliebenen eines Selbstversicherten noch am Todestag des Versicherten einen Antrag auf Selbstversicherung stellen. Gemäß § 124 Abs. 1 ASVG ist die Leistungspflicht aus der Selbstversicherung allgemein von der Erfüllung einer Wartezeit von drei bzw. sechs Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Jede auch noch so kurze Unterbrechung der Versicherungszeit bewirkt, daß die Wartezeit von drei bzw. sechs Monaten neu erfüllt werden muß (wenn nicht gemäß § 124 Abs. 2 ASVG das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt). Die im § 121 Abs. 4 Z. 7 ASVG vorgesehene Anrechnung von Versicherungszeiten des früheren Versicherten auf die Wartezeit käme in Fällen der geschürzten Art praktisch niemals zum Tragen, weil auf die Wartezeit nach § 124 Abs. 1 ASVG jedenfalls nur die unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegten, **zusammenhängenden** Versicherungszeiten anzurechnen sind.

Gegenüber der Rechtslage vor der 32. Novelle bedeutet dies eine Schlechterstellung der Hinterbliebenen von Selbstversicherten, da gemäß § 16 Abs. 5 ASVG (in Verbindung mit Abs. 4) in der früheren Fassung die Krankenversicherung eines Hinterbliebenen eines **Weiterversicherten** unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung anschließt.

Unbefriedigend ist auch dies im derzeit geltenden § 16 Abs. 3 ASVG enthaltene Einschränkung auf Versicherungszeiten nach dem ASVG und nach dem B-KUVG. Dies bedeutet, daß dann, wenn vorher z. B. auf Grund des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung eine Krankenversicherung gemäß dem Arbeitslosenversicherungsgesetz bestanden hat, eine nach dem Ende des Geldleistungsbezuges beantragte Selbstversicherung gleichfalls nicht zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung anschließt. Auch in einem solchen Fall ergeben sich die gleichen Nachteile für den Versicherten im Zusammenhang mit dem Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit nach § 124 Abs. 1 ASVG. Der Gesetzgeber wolle offenbar mit der Einschränkung auf das ASVG und das B-KUVG darauf Bedacht nehmen, daß und das B-KUVG darauf Bedacht nehmen, daß der zweite Satz des § 16 Abs. 3 für Personen, die aus einer Krankenversicherung nach dem CSKVG 1971 oder nach dem B-KVG ausgeschieden sind, eine Sonderregelung vorsieht. Dabei wurde aber außer acht gelassen, daß es auch eine nach anderen Bundesgesetzen (Arbeitslosenversicherungsgesetz, Kriegspflerversorgungsgesetz, Dienstversorgungsgesetz u. a. m.) geregelte Krankenversicherung gibt und daß bezüglich dieser

Krankenversicherungen eine derartige Einschränkung nicht sachlich begründet erscheint. In der nunmehr vorgeschlagenen Neufassung des § 16 Abs. 3 ASVG wird aus dieser Erwägung im ersten Satz die Krankenversicherung nach dem GSVG oder BSVG ausdrücklich ausgenommen, während ansonsten nach jeder gesetzlichen Krankenversicherung (sowohl Pflichtversicherung als auch freiwillige Versicherung) die Selbstversicherung unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung anschließen soll, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen gestellt wird.

Durch die 32. Novelle zum ASVG wurde mit Wirkung ab 1. Jänner 1977 im § 16 Abs. 6 ASVG bestimmt, daß die Selbstversicherung bei Austritt mit dem Ende des Kalendermonates, bei Beitragsrückstand mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht, frühestens aber mit Ablauf von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach Antragstellung endet. Die Mindestdauer von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten ist bei Vorliegen der im Gesetz angeführten Ausnahmegründe nicht zurückzulegen.

Nach Berichten der Krankenversicherungsträger wirkt sich die 24monatige Wartezeit in der Praxis nachteilig aus. In immer mehr Fällen müßten durch viele Monate hindurch bis zum Ablauf von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten zum Teil aussichtslose Exekutionen geführt werden. In diesen Fällen ist der Versicherungsschutz bis zum Ablauf von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten gewährleistet, ohne daß für die rückständigen Monate Beiträge eingebraucht werden können. Zahlungsunwillige Selbstversicherte seien zumeist auch illiquid und könnten auch durch Exekutionsmaßnahmen nicht zur Beitragszahlung verhalten werden. Überdies entspreche durch die erforderlichen Einbringungsmaßnahmen für die Krankenversicherungsträger ein beachtlicher Verwaltungskostenaufwand, der bei einer Verkürzung der Mindestversicherungsdauer reduzierbar wäre.

Aus den angeführten Gründen soll § 16 in der Weise geändert werden, daß in den Fällen des Abs. 6 Z. 1 und 2 die Selbstversicherung frühestens mit Ablauf von sechs Monaten ab dem Beginn der Selbstversicherung endet. Damit wäre das Ausscheiden aus der Versicherung wegen Zahlungsverzug wesentlich früher möglich und auch die weitere Inanspruchnahme von Leistungen bei einem Beitragsrückstand von längstens sechs Monaten unterbunden. Um in diesen Fällen Spekulationen bezüglich des Beitritts zur Selbstversicherung entgegenzuwirken, soll ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden können.

Zu Art. I Z. 11, 14, 30, 31, 32 und 33 lit. a und Art. IV Z. 1 lit. b und Z. 3, Art. VII, XX Abs. 3 (§§ 18, 20 Abs. 3, 76 a Abs. 1, 76 b Abs. 3, 77 Abs. 2, 78 Abs. 3, 225 Abs. 1 Z. 3, 234 Abs. 1 Z. 11):

Zeiten, die in Zusammenhang mit der Kindererziehung gebracht werden können, fanden bereits mit dem Wirksamwerden des ASVG in der Sozialversicherung Berücksichtigung. Danach galten Zeiten des Wochengeldbezuges bzw. ab der 9. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 13/1962, ab 1. Jänner 1962 auch Zeiten eines Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes im Sinne des Mutterschutzgesetzes als neutrale Monate. Mit dem Pensionsanpassungsgesetz 1965, BGBl. Nr. 96/1965, wurde weitergehend normiert, daß die Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte, in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, als Ersatzzeiten gelten.

In seiner am 27. April 1970 vor dem Nationalrat abgegebenen Regierungserklärung hat Bundeskanzler Dr. Bruno Kreisky unter anderem die „Umwandlung bisher neutraler Zeiten (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Mutterschaftskarenzurlaub) in Ersatzzeiten“ angekündigt. Damit wurde die Beseitigung besonderer Härten infolge von Verminderung der Versicherungszeiten angestrebt.

Dieser Ankündigung wurde bereits mit der 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, Rechnung getragen. Demnach werden seit dem 1. Jänner 1971 neben den schon bis dahin als Ersatzzeiten geltenden Zeiten des Wochengeldbezuges auch die Zeiten des Karenzurlaubes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes als Ersatzzeiten gewertet. In der Begründung der Regierungsvorlage betreffend die 25. Novelle zum ASVG wird diesbezüglich (157 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates, XII. GP) folgendes ausgeführt:

„Auch erscheint es angebracht, einer von den Interessensvertretungen der Dienstnehmer gebrachten Anregung dahin gehend Rechnung zu tragen, daß über die schon derzeit als Ersatzzeiten geltenden Zeiten des Wochengeldbezuges hinaus auch die Zeiten des Karenzurlaubes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes als Ersatzzeiten gewertet werden.“

Nach der Werrung des Wochengeldbezuges als Ersatzzeit stellt dieser Vorschlag eine notwendige Ergänzung dar, um jene weiblichen Dienstnehmer, die sich entschließen, ihre Berufstätigkeit zu unterbrechen, um sich nach der Entbindung ein Jahr lang der Pflege ihres Kindes zu widmen, keinen Nachteil in ihren sozialversicherungsrechtlichen Anwartschaften erleiden zu lassen.

Um die mit dieser Leistungsverbesserung verbundenen Mehraufwendungen in der Pensions-

versicherung mit den finanziellen Möglichkeiten des Bundes und der Pensionsversicherungsträger in Einklang zu bringen, sollen von der Umwandlung in Ersatzzeiten nur jene bisher als neutral geltenden Zeiten des Karenzurlaubes, des Bezuges von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung und des Krankengeldbezuges (der Anseitspflege) erfaßt werden, die nach dem 31. Dezember 1970 liegen. Dadurch werden sich am Beginn nur geringfügige Mehraufwendungen ergeben, die erst im Laufe der Jahre langsam ansteigen werden.“

Die 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, hat eine weitere Verbesserung des § 227 Z. 4 ASVG gebracht. Danach wird jeder Frau, die von einem lebendgeborenen Kind entbunden wird, ein Versicherungsjahr im Anschluß an die Entbindung angerechnet.

Dem Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung (578 d. B., XIII. GP) ist diesbezüglich folgendes zu entnehmen:

„Entsprechend dem aus der Gesetzgebung der letzten Jahre erkennbaren Bemühen, den sozialrechtlichen Schutz der Mutter immer stärker auszubauen, erscheint es richtig, jeder Frau, die von einem lebendgeborenen Kind entbunden wird, ein Versicherungsjahr im Anschluß an die Entbindung anzurechnen. Einzige Voraussetzung für den Erwerb dieses Versicherungsjahres soll sein, daß irgendwann vor der Entbindung oder irgendwann nach der Entbindung eine andere Versicherungszeit (Beitrags- oder Ersatzzeit) vorliegt. Entsprechend der Regelung in der geltenden Fassung des § 227 Z. 4 kommen hierbei nur solche Entbindungen in Betracht, die frühestens am 1. Jänner 1971 stattgefunden haben.“

Seither wurde mehrfach die Forderung erhoben, auch älteren Müttern die Möglichkeit zu verschaffen, die Zeiten, die sie ihren vor dem 1. Jänner 1971 zur Welt gebrachten Kindern gewidmet haben, in der Pensionsversicherung zu berücksichtigen. Dieser Forderung wurde zum Teil durch den mit der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, eingeführten nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten entsprechen. Diese Form des nachträglichen Erwerbes kann jedoch aus mannigfachen Gründen die vor 1956 liegenden Zeiten nicht berücksichtigen. Für jene Frauen, die ihre Kinder unter den oft schwierigen Bedingungen der Kriegs- und Nachkriegszeit aufgezogen haben und die sich jetzt dem Pensionsanfallster näheren, soll nunmehr eine bis zum 1. Jänner 1939 zurückreichende und nur auf Zeiten der Kindererziehung beschränkte Sonderform dieses nachträglichen Einkaufes geschaffen werden.

Art. VII der Regierungsvorlage über den nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung (Pflege) und Arrest

der 32. Novelle zum ASVG über den nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten stehen nur dadurch im Zusammenhang, daß Regelungen des Art. VII der 32. Novelle zum ASVG auf den nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung (-pflege) anzuwenden sind. Es handelt sich um zwei voneinander unabhängige Einkaufsarten, für die auch eine gesonderte Antragsstellung erforderlich ist.

Der Einkauf für Zeiten der Kindererziehung soll sich somit auf Zeiten dieser Art beschränken, der Einkauf nach Art. VII der 32. Novelle die gesamten, nicht mit Versicherungszeiten belegten Zeiten zwischen 1955 und 1977, also auch Zeiten der Kindererziehung umfassen.

Die im veränderten Entwurf vorgesehen gewesene Änderung des Art. VII Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG erscheint daher entbehrlich. Diese Regelung, wonach Zeiten, die bei früherem Inkrafttreten des § 18 zur Selbstversicherung berechtigt hätten, nicht mehr im Wege des derzeit möglichen „normalen“ nachträglichen Einkaufs von Pensionsversicherungszeiten erworben werden können, hätte überdies nicht beabsichtigte Konsequenzen zur Folge gehabt. Einerseits hätten nicht einkaufbare Lücken entstehen können, weil der Einkauf für Zeiten der Kindererziehung nur für maximal 36 Monate zulässig ist, Art. VII Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG jedoch gegebenenfalls einen größeren Zeitraum umfaßt. Schließlich hätte diese Regelung zur Folge gehabt, daß ein Einkauf nach Art. VII der 32. Novelle zum ASVG ohne Zeiten der Kindererziehung getätigt werden könnte, auch wenn der Einkauf für Zeiten der Kindererziehung nicht in Anspruch genommen wird. Dies hätte das Prinzip, daß durch den Einkauf sämtliche Versicherungslücken im Zeitraum von 1956 bis 1976 geschlossen werden sollen, durchbrochen.

Aus den angeführten Gründen soll diese Änderung des Art. VII Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG unterbleiben. Durch die Änderung des Art. VII Abs. 12 der 32. Novelle zum ASVG sollen lediglich aus dieser Bestimmung jene Zeiten herausgelöst werden, für die auch die Berechtigung zum Einkauf nach dem gegenständlichen Entwurf besteht. Bereits eingekaufte Versicherungszeiten, für die auch die Berechtigung zum nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung (-pflege) besteht, sollen daher nicht den zweijährigen Pensionsaufschub im Sinne dieses Absatzes bewirken. Damit wird auch der Gleichklang mit Art. VII Abs. 1 Z. 6 des Entwurfes hergestellt.

Die im Art. VII Abs. 2 der Regierungsvorlage enthaltene Bestimmung sieht vor, daß eine der Voraussetzungen für den nachträglichen Einkauf, und zwar die überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft der Antragstellerin auf Grund der Pflege und Erziehung eines im gemeinsamen

Haushalt lebenden Kindes, jedenfalls erfüllt ist, wenn während der in Betracht kommenden Zeit keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden hat. Diese Rechtsvermutung erscheint deshalb notwendig, weil es im Hinblick auf die weit zurückliegenden Zeiträume mitunter auf Schwierigkeiten stoßen dürfte, diesen Tatbestand, der eine der Voraussetzungen für den nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung bildet, nachzuweisen.

Zweifellos kann der Nichtbestand einer Krankenversicherung als Indiz dafür gewertet werden, daß eine Frau keiner außerhäuslichen Beschäftigung nachgegangen ist, weil ihre Arbeitskraft durch die Kindererziehung überwiegend beansprucht worden ist.

Die Rechtsvermutung des Art. VII Abs. 2 der Regierungsvorlage liegt auch im Interesse einer möglichst raschen Verfahrensabwicklung vor dem Pensionsversicherungsträger. Sie ist unsummiert begründet, als durch den neu geschaffenen Einkauf nach Art. VII der Regierungsvorlage allen betroffenen Frauen die Möglichkeit geboten werden soll, ihre versicherungsrechtliche Situation zu verbessern. Die Höchstzahl der aus diesem Titel einzukaufenden Versicherungsmonate wird mit 36 begrenzt, wobei es aber nicht erforderlich ist, daß dieser Zeitraum bei der Erziehung eines einzigen Kindes aufgewendet wurde. Es können vielmehr auch anlässlich der Erziehung mehrerer Kinder entsprechende kürzere Zeiträume eingekauft werden, solange die Gesamtzahl dieser Monate 36 nicht übersteigt.

Hinsichtlich der Beitragsentrichtung für die einzukaufenden Zeiten sollen die Bestimmungen des Art. VII der 32. Novelle zum ASVG zur Anwendung kommen.

Für soziale Härtefälle ist durch die Regelung des Art. VII Abs. 10 der 32. Novelle zum ASVG Vorsorge getroffen (Hinterabsetzung der Beiträge bis zu einem bestimmten Mindestbetrag).

Nach den zur Vernehmung gelangten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG war die Regelung zur freiwilligen Weiterversicherung bzw. Selbstversicherung bzw. zum nachträglichen Einkauf von Zeiten der Kindererziehung geschlechtsneutral gehalten. Von dieser Lösung wurde im vorliegenden Entwurf Abstand genommen. Im Zusammenhang mit der Entschließung des Nationalrates vom 13. Dezember 1976 wurden nämlich im Bundesministerium für soziale Verwaltung Arbeitskreise eingesetzt und mit der Aufgabe betraut, Lösungsvorschläge hinsichtlich der Übertragung des partnerschaftlichen Gedankens für alle Bereiche des Sozialrechtes auszuarbeiten. Die Übertragung der Gedanken der Familienrechtsreform nur auf den Bereich des begünstigten Erwerbs von Zeiten der Kindererziehung in der

Pensionsversicherung hätte daher einen Vorgriff in diesem Teilbereich auf die von den Arbeitskreisen anzustellenden Überlegungen bedeutet.

Eine beginnigste Berücksichtigung der Zeiten der Kindererziehung soll aber auch für die Zukunft stattdessen, und zwar in der Form der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung einerseits und einer zu diesem Zweck eingerichteten Selbstversicherung in der Pensionsversicherung anderseits.

Was die freiwillige Weiterversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 17 ASVG bzw. die Selbstversicherung nach § 18 ASVG betrifft, so sollen diese Versicherungen zugunsten der im § 18 Abs. 2 ASVG näher bezeichneten Personen (die leibliche Mutter, die Wahlmutter, die Stiefmutter) insofern modifiziert werden, als die Beitragsleistung durch die Halbierung des Beitragssatzes für alle Versicherten erleichtert wird.

Weiters soll die Möglichkeit vorgesehen werden, die Beitragsentrichtung jeweils bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Kindes aufzuschieben. Während das Recht zum Beitrag zur Selbstversicherung für Zeiten der Kindererziehung jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes geltend gemacht werden muß, wird die Beitragsleistung erst zu einem späteren Zeitpunkt fällig. Durch den möglichen Aufschub der Beitragszahlung wird den Familien ein größerer Spielraum in finanzieller Hinsicht eingeräumt und damit die Entscheidung zugunsten einer freiwilligen Weiterversicherung bzw. Selbstversicherung für Zeiten der Kindererziehung erleichtert. Bei mehreren Geburten soll die Sechsjahresfrist für jedes Kind gesondert gelten.

Mit den beiden Maßnahmen wird dem sozialpolitischen Anliegen, daß die wirtschaftlich schwächeren Versicherten vom Erwerb dieser Zeiten für die Pensionsversicherung nicht aus finanziellen Gründen ausgeschlossen werden, Rechnung getragen.

Im übrigen sind für die Weiterversicherung die Bestimmungen des § 17 ASVG entsprechend anzuwenden.

Für jene Frauen, die die für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung geltenden Voraussetzungen des Ausscheidens aus einer Pflichtversicherung und der Zurücklegung einer bestimmten Vorversicherungszeit nicht erfüllen, wurde eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung geschaffen. Diejenige Frau, die sich „hauptberuflich“ der Erziehung eines Kindes widmet, wird die Zeit bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes in Form einer Selbstversicherung als Versicherungszeit erwerben können. Die Höchstgrenze der auf diese Weise erwerblichen Versicherungszeiten liegt bei 72 Monaten, jedoch ist dafür vorgesehen, daß diese Selbstversicherung durch eine normale Weiterversicherung fortgesetzt werden kann. Beitrags-

grundlage für diese Selbstversicherung ist entweder — wenn schon eine vorübergehende Weiterversicherung vorliegt — die Beitragsgrundlage der früheren Versicherung oder — wenn noch keine Weiterversicherung vorangegangen ist — ein Betrag, dem gesetzlich mit dem Doppelten des Betrages festgelegt wird, der gemäß § 44 Abs. 6 lit. b ASVG bei Pflichtversicherten ohne Entgelt als Arbeitsverdienst angenommen wird. Beide Beitragsgrundlagen unterliegen der laufenden Anpassung.

Auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens wurde § 18 Abs. 4 neu gefaßt. Das Recht auf Selbstversicherung kann danach jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres geltend gemacht werden (die Pflegebedürftigkeit kann jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt als dem 18. Monat nach der Geburt des Kindes eintreten).

Eingefügt wurde im § 18 ASVG weiter ein neuer Abs. 5, der den Beginn der Selbstversicherung entsprechend der im § 17 Abs. 5 ASVG über den Beginn der Weiterversicherung enthaltenen Bestimmung regelt.

Die Bestimmung über das Ende der Selbstversicherung (§ 18 Abs. 6 ASVG) wurde auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens ebenfalls neu gefaßt. So soll nach der Neufassung aus administrativen Gründen eine unmonatige Beendigung der Selbstversicherung vermieden werden. Auf die Bestimmung, wonach die Selbstversicherung endet, wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, wurde verzichtet, weil diese Endigungsverordnung im Widerspruch zu § 226 Abs. 1 Z. 3 in der Fassung des Entwurfs stehen würde, wonach die Beiträge zur Selbstversicherung nach § 18 ASVG bzw. der begünstigten Weiterversicherung innerhalb von sechs Jahren nach der Entbindung wirksam entrichtet werden können. Endigungsstände sind ausnahmslos bei Wegfall der Voraussetzungen, Austritt des Versicherten und der Erwerb von 72 Beitragsmonaten der Selbstversicherung nach § 18 ASVG.

Durch die Änderung des § 20 Abs. 3 ersten Satz ASVG wird sichergestellt, daß den Selbstversicherten nach § 18 ASVG ebenso wie den Weiterversicherten das Recht auf Höherversicherung eingeräumt wird.

Durch die in § 76a Abs. 1 ASVG neu angenommene Regelung soll bestimmt werden, wo die Beitragsgrundlage für eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung im Anstellungsverhältnis die Selbstversicherung gemäß § 18 ASVG zu bilden ist. Danach soll die Beitragsgrundlage für die anschließende Weiterversicherung die für die vorherige Selbstversicherung maßgebende Beitragsgrundlage sein.

Im Rahmen des § 77 Abs. 2 ASVG wurde nunmehr klargestellt, daß sowohl bei der Selbstversicherung gemäß § 18 ASVG als auch bei der

entsprechenden Weiterversicherung insgesamt höchstens 72 Beitragsmonate zum begünstigten Beitragsatz von 9,25 v. H. bzw. 12,0 v. H. erworben werden können.

Zu § 78 Abs. 3 ASVG wurde im Zuge des Begutachtungsverfahrens vorgeschlagen, eine der Schutzbestimmung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1977 entsprechende Regelung in das Dauerrecht aufzunehmen. Hierzu wird folgendes bemerkt:

Für den nachträglichen Einkauf von Zeiten der Kindererziehung (-pflege) ist ohnehin die Schutzbestimmung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1977 anwendbar.

Für die Zukunft erscheint aber eine Schutzbestimmung nicht erforderlich, weil es sich nicht um einen Vorzug bei der Beitragszahlung handelt, der außerhalb des Einflußbereiches des Versicherten liegt.

Gegenüber dem zur Versicherung gelangten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG wurde der Satzteil im § 78 Abs. 3 „in dem sie fällig geworden sind“ durch den Ausdruck „in dem der Zeitraum liegt, für den sie gelten sollen“ ersetzt. Für eine rückwirkende Feststellung einer Versicherungsberechtigung für Zeiten der Kindererziehung erscheint es nämlich nicht zutreffend, die Beiträge (und damit die Beitragsbeitrungen) auf die (viel später eintretende) Fälligkeit abzustellen. Die Beitragsbeitrungen sollen vielmehr von jenem Zeitraum ausgehen, der als Versicherungszeitraum einer Kindererziehung gilt.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 234 ASVG, die auf eine Anregung der Interessenvertretung der Dienstnehmer zurückgeht, sollen Zeiten, die zur Selbst- oder Weiterversicherung bzw. zum nachträglichen Einkauf berechtigt hätten, innerhalb des hierfür vorgesehenen Ausmaßes von 72 bzw. 36 Monaten als neutrale Zeiten anerkannt werden, wenn von der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung kein Gebrauch gemacht worden ist.

Auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens wurde Art. VII des Entwurfes novelliert. Von der im versendeten Entwurf vorgesehenen Einschränkung, daß für den nachträglichen Einkauf nur zur Selbstversicherung Berechtigte in Betracht kämen, wurde durch die Einfügung einer Z. 2 Abstand genommen, weil dies einen Großteil der in dieser Form der Beitragsnachentrichtung interessierten langjährig berufstätigen Frauen ausgeschlossen hätte.

Durch die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 2 soll die Anwendung der Antragsfrist zur Selbstversicherung nach § 18 ASVG in Übergangsfällen ermöglicht werden.

Zur Frage der Festsetzung des Beitragssatzes mit der Hilfe des für alle übrigen Weiterver-

Selbstversichererten geltenden Fundamentalsatzes wird folgendes bemerkt:

Einleitend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen — was auch der Verfassungsgerichtshof wiederholt ausgesprochen hat (vgl. Slg. 4380/1963) —, daß der Versicherungsgedanke in der Ausprägung der Vertragsversicherung (Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung) nicht zum Wesen der Sozialversicherung gehört. In zahlreichen Entscheidungen hat er weiters festgestellt, daß die Sozialversicherung von dem Grundgedanken der als Angehörigen eines Berufsstandes umfassenden Risikogemeinschaft getragen wird, in der der Versicherungsgedanke im Vordergrund steht, der den Versicherungsgedanken in der Ausprägung der Vertragsversicherung zurückdrängt und, daß überhaupt der Gedanke von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen Beiträgen und Leistungen in der Sozialversicherung verfassungsrechtlich nicht besteht (vgl. insbesondere Slg. 6015/1969, das sich auf die verfassungsrechtliche Beurteilung des § 2 Abs. 1 Z. 1 GSPVG bezog). An dieser Rechtauffassung hat der Gerichtshof seiner festgehalten (vgl. Slg. 4380/1963, 4714/1964, 5241/1966, 6015/1969, 6947/1972 und 7047/1973).

Im Erkenntnis Slg. 3721/1960 hat der Verfassungsgerichtshof diese Auffassung dahingehend vertieft, daß alle Pflichtversicherer eine Risikogemeinschaft darstellen und daß es daher dem Gesetzgeber grundsätzlich nicht verwehrt ist, die Höhe der Beiträge auch ohne direkte Relation zu den Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Pflichtversicherer verschieden hoch festzusetzen.

Die Risikogemeinschaft ist eine Solidaritätsgemeinschaft. Dem Verfassungsgerichtshof-Erkenntnis B 20/64 (Slg. 4714), zufolge ist für sie kennzeichnend, daß über den individuellen Sonderinteressen die gemeinsamen Interessen der in der Pflichtversicherung zusammengeschlossenen Personen stehen. Aus diesem Grund wäre es nach Meinung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung verfehlt, bei der Prüfung der Frage, ob der Gesetzgeber die Mitglieder der Risikogemeinschaft gleich behandelt, die ihnen zustehenden Leistungen punktuell, die sie treffenden (Beitrags-)Pflichten jedoch global zu beurteilen und sie einander gegenüberzustellen. Eine solche Betrachtungsweise beruht auf der Verneinung der Risikogemeinschafts- und des sie prägenden Solidaritätsgedankens.

Als Folge dieser sozialen Komponente gibt es im Bereich der Sozialversicherung eine Reihe von Leistungen, die nur einer bestimmten Versichertengruppe zuteilen bzw. die dieser Gruppe unter günstigeren Voraussetzungen gewährt werden, ohne daß dieser Umstand auf die Höhe der Beiträge eine Auswirkung hat.

So gebühren beispielsweise in der Krankenversicherung das Wochenlohn und die übrigen Mutterschaftsleistungen naturgemäß nur weiblichen Versicherten bzw. nur für weibliche Angehörige eines Versicherten. In der Pensionsversicherung fallen die Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters für weibliche Versicherte um fünf Jahre früher an als für männliche Versicherte. In beiden Fällen sind deswegen die Beiträge für männliche Versicherte weder niedriger noch für weibliche Versicherte höher.

Entscheidend für die Frage der Gleichbehandlung der Versicherten in der Sozialversicherung ist demnach nicht die strenge Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen, sondern, daß die Beiträge und Leistungen im Sinne des sozialen Risikoausgleiches und des Solidaritätsgedankens insgesamt aufeinander bezogen sind.

Die Wichtigkeit der Betreuung und Erziehung der Kinder und deren Bedeutung für Staat und Gesellschaft ist unbestritten. Auch die familienpolitische Bedeutung, die einer gleichsam hauptberuflichen Kindererziehung vom Standpunkt der optimalen geistigen und körperlichen Entwicklung des Kindes, insbesondere während der ersten drei Lebensjahre, zukommt, ist allgemein anerkannt. Im Hinblick auf diese Bedeutung erscheint es gerechtfertigt, im Einklang mit den oben dargelegten Grundsätzen der Sozialversicherung den Beitragsatz für jene weiblichen Versicherten, die sich hauptsächlich der Pflege und Erziehung eines Kindes widmen, innerhalb der vorgesehenen Zeiten um die Hälfte zu reduzieren.

Die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Maßnahmen sind besonders schwer abschätzbar, da Beiträge nur auf freiwilliger Basis zu entrichten sind, die sich in späterer Folge in der Höhe der Pension auswirken werden. Hierbei zu kann allgemein festgestellt werden, daß die Inanspruchnahme der begünstigten freiwilligen Weiterversicherung bzw. der Selbstversicherung ab 1. Jänner 1979 im Hinblick auf das Alter der hierfür in Frage kommenden Person erst zu einem wesentlich späteren Zeitpunkt die individuelle Pension beeinflussen wird. Von der Möglichkeit der Sonderform des nachträglichen Einkaufs von Versicherungszeiten (maximal 36 Versicherungsmonate) werden vermutlich überwiegend jene Frauen Gebrauch machen, bei denen der Anfall einer Pension in nächster Zukunft zu erwarten ist.

Ausgehend von der derzeitigen Zahl der Geburten weiblicher Dienstnehmer einerseits und der Inanspruchnahme des Karenzurlaubsgeldes andererseits können für das Jahr 1979 Beiträgeinnahmen auf Grund der begünstigten Weiter(Selbst)versicherung in der Höhe von etwa 69 Mill. S erwartet werden, davon 21 Mill. S in

der Pensionsversicherung der Arbeiter und 48 Mill. S in der Pensionsversicherung der Angestellten. Die genannten Beitragsinnahmen werden in den folgenden Jahren ansteigen und vermutlich ab Mitte der achtziger Jahre einen gewissen Dauerzustand erreichen. Bezogen auf den Geldwert 1979 können die Beitragsinnahmen für den Dauerzustand mit etwa 400 Mill. S — davon 125 Mill. S in der Pensionsversicherung der Arbeiter und 275 Mill. S in der Pensionsversicherung der Angestellten — geschätzt werden.

Nahezu unmöglich ist es, eine gesicherte Aussage über den begünstigten nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung (-pflege) zu machen. Gemäß Art. VII der 32. Novelle zum ASVG haben bis zum 31. März 1978 nur 12 226 Frauen einen Antrag auf nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten gestellt. Bis zu dem genannten Zeitpunkt wurde etwas mehr als die Hälfte der Anträge positiv erledigt, im Durchschnitt sind pro Fall rund 83 Versicherungsmonate einzukufen. Auf Grund der im Entwurf enthaltenen Begünstigung kann angenommen werden, daß der nachträgliche Einkauf insbesondere von älteren Frauen häufiger in Anspruch genommen wird als der Einkauf nach der 32. Novelle. Andererseits darf nicht übersehen werden, daß nach der 32. Novelle eingekaufte Versicherungszeiten sicher auch Zeiten der Kindererziehung (-pflege) enthalten. Auf Grund der Möglichkeit der Ratenzahlung werden sich die aus dem Einkauf resultierenden Einnahmen bis zum Jahre 1985 erstrecken, wobei jedoch in den Jahren 1979 und 1980 mit den meisten Einnahmen gerechnet werden kann.

Im Einzelfall wird durch den Erwerb zusätzlicher Versicherungszeiten der Hundersatz der Pension ansteigen, allenfalls wird es darüber hinaus möglich sein, die Anspruchsvoraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension zu erfüllen. Für das Jahr 1979 kann der Mehraufwand an Pensionen mit etwa 50 Mill. S geschätzt werden, von denen 15 Mill. S auf die Pensionsversicherung der Arbeiter und 35 Mill. S auf die Pensionsversicherung der Angestellten entfallen. In den folgenden Jahren wird der gesamte Pensionsmehraufwand ohne Berücksichtigung der Dynamisierung um etwa 15 bis 20 Mill. S jährlich ansteigen. Der Dauerzustand der Mehrbelastung wird jedoch nicht mehr in diesem Jahrhundert eintreten, da die vorgesehene Maßnahmen nur bei künftigen Leistungsfällen wirksam werden.

Zusammenfassend kann erwartet werden, daß in den achtziger Jahren die Mehreinnahmen sicher die Mehrausgaben übersteigen werden, sodaß für einen längeren Zeitraum kein zusätz-

Echter Bundesbeitrag (Auffallhaftigkeit) notwendig sein wird.

Zu Art. I Z. 13, 27, Art. V Z. 22, Z. 25 und 26 (§§ 19 a Abs. 6, 73 Abs. 9, 474 Abs. 1, 505, 515 Abs. 1 Z. 1 und 3):

Durch die 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, wurde die Weiterversicherung in der Krankenversicherung beseitigt, sodaß nunmehr im Rahmen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Krankenversicherung nur mehr das Rechtsinstitut der Selbstversicherung vorgesehen ist. An einigen Stellen des Gesetzestextes soll die wegen dieser Änderung notwendige Korrektur nachträglich vorgenommen werden.

Zu Art. I Z. 17 lit. a (§ 30 Abs. 3):

Die 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, hat sowohl im § 30 Abs. 1 als auch im § 414 ASVG bei selbständig Erwerbstätigen den Standort der Betriebes als primäres Zuständigkeitskriterium vorgesehen. Diese Änderung soll auch im § 30 Abs. 3 ASVG durchgeführt werden.

Zu Art. I Z. 18 lit. a, c und d und Art. II Z. 6 (§§ 31 Abs. 3 und 5, 134 Abs. 5):

Durch die 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, wurde der Hauptverband ermächtigt, im Rahmen der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an Sozialversicherungsbedienstete zu regeln. Hierbei wurde in betragsmäßiger Hinsicht als Obergrenze 5 v. H. der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten in einem Geschäftsjahr für diesen Zweck gesetzlich festgelegt. Der höchstzulässige Prozentsatz soll nunmehr mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1979 mit 3,5 v. H. neu festgelegt werden. Seit dem Inkrafttreten der Bestimmung hat sich nämlich herausgestellt, daß der Hundertsatz von 5 v. H. in der Praxis nie voll ausgeschöpft worden ist. Es werden daher auch mit dem niedrigeren Prozentsatz von 3,5 v. H. noch immer ausreichende Mittel zur Verfügung stehen, um die auftretenden Bedürfnisse zu befriedigen. Davon abgesehen soll damit auch ein Beitrag zur Verwaltungskostenersparnis in der Sozialversicherung geleistet werden. Durch die Übergangsbestimmungen im Art. VI Abs. 3 wird überdies das Auftreten von Härten im Zusammenhang mit der Neuregelung verhindert. Bei der Textierung der Übergangsbestimmung war auch auf jene Leistungen Bedacht zu nehmen, die vom Versicherungsträger an die Bediensteten gewährt wurden, ehe dieser Problembereich durch die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungs-

träger nach § 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG geregelt worden ist.

Der der Bestimmung des § 31 Abs. 3 Z. 15 ASVG zugrunde liegenden Absicht des Gesetzgebers folgend, wird es notwendig sein, die im § 459 ASVG enthaltene Ermächtigung des Bundesministers für soziale Verwaltung, über die Führung der Versicherungsunterlagen Vorschriften zu erlassen, auf die nähere Regelung der Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegspopulerversorgung nach § 458 ASVG zu beschränken.

Gleichzeitig mit dieser Beschränkung wäre zu bestimmen, daß die nach § 31 Abs. 3 Z. 15 ASVG aufgestellten Richtlinien zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen. Dies kann dadurch erfolgen, daß die Zitierung im § 31 Abs. 5 zweiter Satz ASVG durch die Z. 15 ergänzt wird.

Praktisch lassen sich aber beide Vorhaben nicht gleichzeitig realisieren, weil einerseits die Richtlinien nach Z. 15 auf eine zentrale Datenspeicherung abgestellt sein werden und andererseits die nach § 459 ASVG erlassenen Vorschriften des Bundesministers für soziale Verwaltung auf die Stammkartenführung ausgerichtet sind und noch so lange gelten müssen, als noch nicht alle Träger der Krankenversicherung von der Verpflichtung, die Versicherungsunterlagen nach § 457 durch Eintragung in Versicherungstammkarten aufzuzeichnen, entbunden sind. Durch eine Einschränkung der Ermächtigung würde aber den derzeit bestehenden Vorschriften über die Stammkartenführung die Rechtsgrundlage entzogen werden.

Aus den angeführten Gründen soll vorerst bestimmt werden, daß die nach § 31 Abs. 3 Z. 15 ASVG aufgestellten Richtlinien zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen. Das zweite Vorhaben, die Ermächtigung des Bundesministers für soziale Verwaltung auf die Erlassung näherer Vorschriften über die Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegspopulerversorgung nach § 458 ASVG zu beschränken, wird erst dann verwirklicht werden können, wenn alle Träger der Krankenversicherung von der Verpflichtung zur Stammkartenführung entbunden sind.

Bereits nach der geltenden Rechtslage (§ 136 Abs. 5 ASVG) kann der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbefürdigung des Versicherten von der Erhebung der Rezeptgebühr absehen. In der Praxis der Versicherungsträger wird hierbei nach Maßgabe der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erstellten Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr bei bestimmten Personengruppen (z. B. Beziehern

einer Ausgleichszulage) das Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von vornherein angenommen. Diese Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes soll nunmehr gesetzlich verankert werden (§ 31 Abs. 3 Z. 21 ASVG). Durch die in diesen Richtlinien vorgesehene Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung sollen Härtefälle vermieden und eine einheitliche Praxis der Versicherungsträger bei der Befreiung von der Rezeptgebühr herbeigeführt werden. Die gemäß § 31 Abs. 3 Z. 21 ASVG aufgestellten Richtlinien sollen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen.

Zu Art. I Z. 18 lit. b und f, Art. V Z. 21 (§ 31 Abs. 3 Z. 14, Abs. 9, 10 und § 46b):

Unter die Definition des § 3 Z. 1 des Datenschutzgesetzes (DSG) fällt auch die Versicherungsnummer. Es könnten Zweifel darüber bestehen, ob die Verwendung der Versicherungsnummer eine „wesentliche Voraussetzung“ für die Aufgaben der Sozialversicherungsträger darstellt (§§ 6, 7 DSG), ob ihre Übermittlung an Außenstehende (z. B. Dienstgeber, gesetzliche Interessenvertretungen, Bundesheer) daher nach Inkrafttreten des DSG zulässig ist. Durch die Ergänzung des § 31 Abs. 3 Z. 14 ASVG soll klargestellt werden, daß die Verwendung der Versicherungsnummer bei der Verarbeitung und der Übermittlung von für die Sozialversicherung notwendigen Daten zwischen den Versicherungsträgern, dem Hauptverband, den Versicherten, den Dienstgebern, den Ärzten und Krankenkassen zulässig ist. Aus dem Gesichtspunkt des Datenschutzes bestehen dagegen keine Bedenken, da die gegenwärtig für zirka 75% der österreichischen Bevölkerung vergebene Versicherungsnummer als persönliches Merkmal nur das Geburtsdatum enthält.

Die vom Hauptverband geführte Verarbeitung von Daten der Versicherten für die Sozialversicherungsträger kann als Dienstleistung des Hauptverbandes angesehen werden. Die Versicherungsträger sind für die Richtigkeit usw. der Daten verantwortlich, der Hauptverband fungiert nur als „Verarbeiter“ im Sinne des Datenschutzgesetzes. Soweit der Hauptverband aber Versicherungsnummern selbst vergibt, ist er als Auftraggeber im Sinne des Datenschutzgesetzes anzusehen. Soweit die Versicherungsträger selbst automationsunterstützte Verarbeitungen durchführen, werden sie auch als Verarbeiter im Sinne des Datenschutzgesetzes anzusehen sein.

Da die Tätigkeit des Hauptverbandes als Verarbeiter für die Sozialversicherungsträger bereits im § 31 Abs. 3 Z. 15 ASVG vorgesehen ist, be-

darf sie nicht der nach § 13 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes sonst notwendigen Verträge, d. h. Zulässigkeit des Datenverkehrs zwischen Hauptverband und Sozialversicherungsträgern, Lichte des § 7 des Datenschutzgesetzes wird ab aus § 31 und aus § 360 ASVG ergeben (V. Stadler, Soziale Sicherheit 1977, S. 350).

Eine Erlassung der notwendigen Datenschutzverordnung(en) durch die Auftraggeber — d. h. Sozialversicherungsträger —, wie sie gemäß § 7 des Datenschutzgesetzes zu erfolgen hätte, wäre aber wegen der notwendigen Einbeidlichkeit nicht zweckmäßig; es kommt auch dem Hauptverband bereits gegenwärtig die Zuständigkeit zur Erlassung gleichgerichteter verbindlicher Richtlinien (z. B. gemäß § 31 Abs. 3 Z. 15 ASVG) zu.

Für Zwecke der Sozialversicherung und d. h. Arbeitsmarktwirtschaft müssen vom Hauptverband und den Sozialversicherungsträgern in einzelnen Bereichen personenbezogene Ordnungsbegriffe verwendet werden, um Daten maschinell zu verwalten zu können. Diese Daten werden insbesondere im Verrechnungsverkehr mit Dienstgebern und Vertragspartnern verwendet um ähnliche Zwecke wie die im § 7 Z. 4 des Datenschutzgesetzes erwähnten, mit der Anzahlung von Geldleistungen zusammenhängende Daten in einer Kreditunternehmung.

Da das Datenschutzgesetz im Grundsatz am 1. Jänner 1980 in Kraft tritt, sollen auch die entsprechenden Änderungen des ASVG mit dieser Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden. Die Datenschutzverordnung und die Betriebsordnung werden vom Hauptverband bis zum 1. Juli 1980 zu erlassen sein (§ 57 Abs. 10 des Datenschutzgesetzes).

Zu Art. I Z. 18 lit. e, Art. V Z. 14 lit. a und Z. 24 (§§ 31 Abs. 6 lit. a, 438 Abs. 1 Z. 2, 479 Abs. 2):

Durch die 32. Novelle zum ASVG, BGR Nr. 7CA/1976, wurden die früheren Maßnahmen der erweiterten Heilfürsorge durch die neue Bezeichnung „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ ersetzt. Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll die Terminologie in den §§ 31 Abs. 6 lit. a, 438 Abs. 1 Z. 2 bzw. 479 d. Abs. 2 entsprechend angepaßt werden.

Zu Art. I Z. 19 (§ 32 Abs. 2):

Auf Grund einer Anregung des Bundesministeriums für Justiz soll der Ausdruck „ordentlicher Gerichtsstand“ durch den sachlich richtigen Ausdruck „allgemeiner Gerichtsstand“ ersetzt werden. Obdies soll in dieser Bestimmung klargestellt werden, daß die Zuständigkeit der Gerichte in sachlicher und örtlicher Hinsicht unberührt bleibt.

Zu Art. I Z. 24 und 45 (§§ 67 Abs. 1, 112 Abs. 3):

Der Österreichische Arbeiterkammerrat hat im Begutachtungsverfahren zu dem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung versendeten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Arbeitsmarktförderungsgesetz im Hinblick auf das Verbot der Überlassung von Arbeitskräften geändert wird, u. a. vorgeschlagen, bei Überlassungen von Arbeitskräften eine Mithaftung des Beschäftigten für die vom Überlasser zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge durch eine Novellierung des § 67 ASVG zu begründen. Diese Anregung soll durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 67 Abs. 1 ASVG berücksichtigt werden. Unbeschadet der endgültigen gesetzlichen Regelung dieser Materie ist die vorgeschlagene Bestimmung schon im Hinblick auf die derzeit bestehenden Leiharbeitsverhältnisse erforderlich.

Im Zusammenhang mit der beabsichtigten Ergänzung des § 67 Abs. 1 ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Zuge des Begutachtungsverfahrens angeregt, auch die Strafbestimmung des § 112 Abs. 3 ASVG zu novellieren. Die vorgeschlagene Änderung soll im Falle von Zwangsmaßnahmen zur Eintreibung der Beiträge und Beitragszuschläge eine Verwaltungsvereinfachung mit sich bringen.

Zu Art. I Z. 25 (§ 68 Abs. 3):

Im § 68 Abs. 3 soll der Ausdruck „büchertliche Eintragung“ durch den Ausdruck „grundbüchertliche Eintragung“ ersetzt werden.

Zu Art. I Z. 28 lit. b (§ 74 Abs. 5):

Die im § 74 Abs. 5 ASVG getroffene Regelung, nach der die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt für die Unfallversicherung der Schüler und Studenten aus eigenen Mitteln einen Beitrag von 30 Mill. S jährlich bereitzustellen hat, der zu dem aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu leistenden Beitrag von 30 Mill. S jährlich hinzutritt, wurde im Zuge der parlamentarischen Behandlung der 32. ASVG-Novelle vorerst auf die Jahre 1977 und 1978 beschränkt. Da die bisherigen Erfahrungen bei der Durchführung dieser Unfallversicherung noch nicht ausreichen, um hinsichtlich der Beteiligung der öffentlichen Hand an ihrer Finanzierung eine Dauerregelung zu treffen, ist es notwendig, die gegenwärtig geltende Regelung um zwei Jahre zu verlängern.

Zu Art. I Z. 29 (§ 76 Abs. 1 und 2):

Als Beitragsgrundlage für die selbstversicherten Studenten gilt nach § 76 Abs. 1 Z. 2 ASVG der Tageswert der Lohnsteuer, in die der für die

im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als fiktiver täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt. Für das Jahr 1978 ergibt sich dadurch eine Beitragsgrundlage von 100 S täglich. Diese Beitragsgrundlage stimmt betraglich mit jenen Mindestbeiträgen überein, die bei sonstigen Selbstversicherten bei einer Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu beachten ist. Diese betragsmäßige Übereinstimmung ist aber rein zufällig, da die Beträge, von denen bei der jährlichen Dynamisierung auszugehen ist — einerseits der Betrag nach § 44 Abs. 6 lit. b ASVG; andererseits der Betrag nach § 76 a Abs. 3 ASVG — nicht dieselben sind. Hieraus könnte sich schon für das Jahr 1979 eine Abweichung ergeben. Um dies zu vermeiden, wird vorgeschlagen, als Beitragsgrundlage für die selbstversicherten Studenten jeweils den Mindestbeitrag der Beitragsgrundlage, wie er im § 76 Abs. 2 ASVG für sonstige Selbstversicherte vorgehoben ist, heranzuziehen. In diesem Sinn müssten Abs. 4 Z. 2 und Abs. 2 des § 76 textlich aufeinander abgestimmt werden.

Der vorgeschlagene Wortlaut für den Abs. 3 bringt keine materielle Änderung mit sich. Die Anführung eines Schillingbetrages im § 76 Abs. 2 kann entfallen, da ja als Ausgangsbasis für die Dynamisierung nicht dieser Betrag, sondern der gemäß § 76 a Abs. 3 geltende Betrag heranzuziehen ist.

Zu Art. I Z. 29, Art. III Z. 9 und 10, Art. IV Z. 7 und 10 lit. b (§§ 76 Abs. 2 lit. b, 215 Abs. 4 lit. a, 216 Abs. 2 lit. a, 259 Abs. 2 lit. a und 264 Abs. 5 lit. a):

Wie sich aus dem Bericht des Justizausschusses vom 6. Juni 1978, 916 d. B., XIV. GP, S. 2 ergibt, war es das grundsätzliche Anliegen des Gesetzgebers, den schuldlos gegen seinen Willen geschiedenen Ehegatten — und nur einen solchen! — unterhaltspflichtig zu stellen, als ob die Ehe nicht geschieden wäre; diese Regelung ist nur dadurch gerechtfertigt, daß sich nach der seit 1. Juli 1978 geltenden Rechtslage der an der Zerstörung nicht schuldige Eheeteil auf Dauer nicht mit Erfolg gegen die Scheidungsklage des anderen wehren kann. Die maßgebende Bestimmung ist der § 69 Abs. 2 EheG: „Ist die Ehe nach § 55 geschieden worden und enthält das Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3, so gilt für den Unterhaltsanspruch des basklagten Ehegatten auch nach der Scheidung der § 94 ABGE.“ Diese Regelung bezieht sich nach dem klaren Wortlaut nur auf Ehegatten, deren Ehe nach dem 1. Juli 1978 geschieden worden ist; erst ab diesem Zeitpunkt kann ein Scheidungsurteil einen Anspruch nach § 61 Abs. 3 EheG enthalten. Seit dem Inkrafttreten der diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen wurde die Frage erörtert, ob die in den oben angeführten gesetz-

lichen Bestimmungen gewählte Textierung „Aus-spruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ nicht auch zu der Interpretation führen könnte, daß ab 1. Juli 1978 auch jene früheren Ehefrauen, die zwar im Scheidungsurteil noch keine Verschuldensfeststellung nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz haben, weil diese Bestimmungen im Zeitpunkt der Ehescheidung noch nicht existent oder noch nicht anwendbar war, wohl aber eine dem Sinne nach gleichartige Feststellung (etwa Verschuldensfeststellung nach § 61 Abs. 2 Ehegesetz in der bis zum 30. Juni 1978 gültigen Fassung bzw. im Extremfall sogar bei einer Verschuldensfeststellung nach § 61 Abs. 1 Ehegesetz) bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen des § 264 Abs. 5 ASVG bzw. mit der Einschränkung des § 267 ASVG pensionsversicherungsrechtlich so zu behandeln seien, als ob die Ehe im Zeitpunkt des Todes des Versicherten noch aufreht gewesen wäre. Wie das Bundesministerium für Justiz hierzu mit Erlaß vom 31. August 1978, Zl. 4449/10-I 1/78, eingehend ausgeführt hat, ergibt sich aus dem Zusammenhang der zivilrechtlichen Unterhaltsregelung sowie der sozialversicherungsrechtlichen und pensionsrechtlichen Regelung, daß der Anspruch auf volle Witwen(Witwer)-pension bzw. auf Witwen(Witwer)versorgungs-gemäß einem Ehegatten nur besteht, wenn das — nach dem 1. Juli 1978 ergangene — Scheidungsurteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 280/1978 enthält. Abschließend kommt das Bundesministerium für Justiz jedoch zu dem Ergebnis, daß dies im Gesetz noch klarer zum Ausdruck käme, wenn es in den sozialversicherungs- und pensionsrechtlichen Bestimmungen — so wie im § 69 Abs. 2 Ehegesetz — „Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ hieße. Aus den angeführten Gründen soll in den in Frage kommenden Bestimmungen der Ausdruck „Ausspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ jeweils durch den Ausdruck „Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz“ ersetzt werden.

Zu Art. I Z. 34 (§ 81):

Der Hauptverband ist nach § 31 Abs. 3 Z. 7 ASVG verpflichtet, die Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ herauszugeben. Periodisch erscheinende Druckschriften und Informationsblätter werden aber auch von den Versicherungsträgern verlegt. Zum Teil geschieht dies in Form eines periodisch erscheinenden Presseorgans. Während § 1 Abs. 4 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung der 5. Novelle, BGBl. Nr. 706/1976, ausdrücklich vorsieht, daß Mittel der Sozialversicherung für Aufklärungs- und Informationszwecke verwendet werden dürfen, fehlt eine analoge Bestimmung im ASVG-Recht. Damit die Verwendung der Mittel der Sozialversicherung mit der Her-

ausgabe eines periodischen Presseorgans u. dgl. in Einklang gebracht werden kann, soll § 81 ASVG entsprechend ergänzt werden.

Zu Art. I Z. 35 und 36 (§§ 88 Abs. 2, 89 Abs. 5)

Die im § 88 Abs. 2 und § 89 Abs. 5 ASVG genannten Beteiligungsformen (Mitschuld und Teilnahme) entsprechen den Begriffsbestimmungen des alten Strafgesetzbuches und sollen durch den Begriff „Beteiligung“ im Sinne der Terminologie des neuen Strafgesetzbuches (§ 12 StGB) ersetzt werden.

Die im § 88 Abs. 2 lit. a ASVG enthaltene Regelung, wonach den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen eines Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung überwiegend von dem Versicherten bestritten wurde und er seinen Leistungsanspruch verwirkt hat, nur die Hälfte des Krankengeldes gebührt, soll an die Bestimmung des § 142 Abs. 2 ASVG angegliedert werden, d. h. der Anspruch soll in der Höhe der Hälfte jenes Krankengeldes gewährt werden, das dem Versicherten gebührt hätte.

Zu Art. I Z. 38, IV Z. 5 lit. a, 11 und 13 lit. d (§§ 94 Abs. 2 lit. b, 253 b Abs. 1 lit. d, 265 Abs. 4, 276 b Abs. 1 lit. d):

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung wird auf die Änderung der analogen Bestimmungen im GSPVG (§ 72 a Abs. 1) bzw. B-PVG (§ 68 a Abs. 1) durch die 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 619/1977, bzw. die 6. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 658/1977, Bedacht genommen.

Zu Art. I Z. 39 (§ 100 Abs. 1 lit. b):

Die derzeitige Regelung des § 100 Abs. 1 lit. b ASVG sieht kein Erlöschen des Anspruches auf Übergangsgeld ohne weiteres Verfahren vor. Eine entsprechende Ergänzung scheint daher notwendig.

Das Ende von Rehabilitationsmaßnahmen, die einen Anspruch auf Übergangsgeld begründen kann nicht in allen Fällen so zeitgerecht vorzugesehen werden, daß das Übergangsgeld mit dem Tag der Beendigung der Rehabilitationsmaßnahmen zum Wegfall gebracht werden kann (nach § 104 Abs. 2 ASVG ist das Übergangsgeld monatlich im vorhinein auszuzahlen). Insbesondere beim Ableben eines Rehabilitanden nach dem Auszahlungstag wäre eine rechtzeitige Einstellung des Übergangsgeldes nicht möglich. Um das Entstehen nicht einbringlicher Oberzahlungen zu vermeiden, sollte das Übergangsgeld, ebenso wie dies für Renten und Pensionen gilt, noch für den Kalendermonat gebühren, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist.

Zu Art. I Z. 40 (§ 105 a Abs. 5):

Gemäß § 105 a Abs. 5 ASVG ist der Hilfenzuschuß in den Fällen, in denen mehrere Pensionsansprüche bzw. Pensionsansprüche mit einem Rentenanspruch zusammenreffen, von dem Versicherungsträger festzustellen und festzusetzen, demgegenüber der höhere oder höchste Renten(Pensions)anspruch besteht. Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll erreicht werden, daß in den Fällen, in denen sich nach Aufnahme der laufenden Zahlungen des Hilfenzuschusses die Pension des anderen Versicherungsträgers erhöht und dadurch zur höheren Leistung wird bzw. eine höhere Pension neu anfällt, kein Übergang der Zuständigkeit für die Feststellung und Zahlung des Hilfenzuschusses stattfindet. Dies soll jedoch nicht für jene Fälle gelten, in denen ein Träger der Unfallversicherung leistungszuständig wird.

Zu Art. I Z. 41 und Art. V Z. 7 (§ 108 Abs. 2 und § 361 Abs. 2):

In der Krankenversicherung gilt das Antragsprinzip. Vor der 32. Novelle zum ASVG konnten daher die im § 108 Abs. 1 ASVG genannten Personen nur jene Leistungsansprüche verfolgen, die der zwischenzeitig verstorbene Versicherte bereits geltend gemacht hatte. War der Versicherte vor Geltendmachung des Leistungsanspruches verstorben, konnten auch die nach § 108 Abs. 1 Begünstigten die Leistung nicht mehr begehren. Dies gilt etwa auch dann, wenn ein Versicherter einen Wahlarzt in Anspruch genommen und honoriert hatte, aber vor der Antragstellung auf Kostenersatz im Sinne des § 131 Abs. 1 ASVG verstorben war. Die Auswirkungen dieser Rechtslage schienen unbillig, sodaß durch eine Änderung des § 361 Abs. 2 ASVG im Zuge der 32. Novelle den im § 108 Abs. 1 ASVG aufgezählten Personen bei Zutreffen der dort genannten Voraussetzung die Möglichkeit der Antragstellung auf Kostenersatz und damit auch der Empfangnahme dieses Kostenersatzes eingeräumt wurde.

Darüber hinaus sind in den gesetzlichen Krankenversicherungen, in denen der Leistungsgewährung durch Kostenersatz bzw. durch Kostenzuschüsse besondere Bedeutung zukommt (wie Gewährung der ärztlichen Hilfe in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung und insbesondere in der Bauern-Krankenversicherung), zahlreiche Fälle bekanntgeworden, in denen nicht der Versicherte selbst, sondern ein anderer mit ihm nicht in einem nahen Verwandtschaftsverhältnis stehende Person die Arztkosten beglichen hat. Nach der geltenden Rechtslage können diese Personen mit ihren Forderungen nur zu den Nachlass verwiesen werden. Für eine Befriedigung dieser Ansprüche besteht aber vor allem dann keine Aussicht, wenn der Nachlass armuthalber abgetan wird.

Um die angeführten Härtefälle auszuschließen, wird eine Ergänzung des § 108 ASVG durch einen neu geschaffenen Abs. 2 vorgeschlagen, derzufolge ein Kostenersatzanspruch nach dem Tode eines Versicherten für die im Abs. 1 angeführten nahen Angehörigen und darüber hinaus auch für diejenigen Personen festgesetzt wird, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben. In Ergänzung dazu soll durch Änderung des § 361 Abs. 2 ASVG dafür Sorge getragen werden, daß die im § 108 Abs. 1 ASVG und darüber hinaus auch die im Abs. 2 genannten Personen, die, ohne im angeführten Verwandtschaftsverhältnis zu stehen, tatsächlich die Kosten getragen haben, zur Stellung eines Antrages und damit zur Einleitung des Verfahrens auf Feststellung des Leistungsanspruches ermächtigt werden.

In den Stellungnahmen zu der im versendeten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG vorgeschlagenen Änderung des § 108 Abs. 2 ASVG haben die Pensionsversicherungsträger mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß die geltende Regelung nicht nur Härten in Kostenersatzfällen bringt, die nun durch die 33. Novelle beseitigt werden sollen, sondern auch zu Schwierigkeiten bei der Ansetzung rückständiger Pensionsraten im Falle des Todes des Berechtigten führt. Es wird daher vorgeschlagen, durch Streichung der bisherigen Bestimmung des § 108 Abs. 2 ASVG zu ermöglichen, daß im Zeitpunkt des Todes rückständige Pensionsraten auch an andere erbberechtigten Personen angewiesen werden können, wenn solche nach § 108 Abs. 1 ASVG nicht vorhanden sind.

Zu Art. I Z. 42 (§ 108 e Abs. 10):

Aus Gründen der Kostenersparnis soll das Gutachten des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung künftig nicht mehr im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“, sondern in den „Amtlichen Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz“ verlaubarbar werden.

Ein Vergleich der Druckkosten hat ergeben, daß die Verlaubarung in den „Amtlichen Nachrichten“ wesentlich billiger ist als im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“. Da sich die „Amtlichen Nachrichten“ nicht an einen bestimmten Kreis, sondern — zufolge ihres amtlichen Charakters — an die Allgemeinheit richten, bleibt der Zweck der gesetzlich angeordneten Veröffentlichung des Beiratsgutachtens; die Allgemeinheit zu informieren, weiterhin uneingeschränkt bestehen.

Zu Art. I Z. 43 (§ 108 h Abs. 1):

Die Änderung dient lediglich der Anpassung an die mit der 32. Novelle zum ASVG herbeigeführte Dynamisierung des Knappschaftssoldes.

Zu Art. I Z. 44 (§ 111):

Wenn ein gerichtlich strafbarer Tatbestand vorliegt, soll nicht nur die Bestrafung der Verwaltungsberechtigung, sondern schon deren Zustandekommen ausgeschlossen sein. Die Subsidiaritätsklausel im § 111 ASVG (Worte „wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt“) soll daher im Anschluß an das Wort „begehen“ eingefügt werden.

Zu Art. I Z. 46 (§ 113 Abs. 2):

Im Falle der Nichteinhaltung vereinbarter oder satzungsmäßig festgesetzter Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen kann der Krankenversicherungsträger nach § 113 Abs. 2 ASVG einen Beitragszuschlag bis 2000 S vorschreiben. Dieser Betrag, der seit 1973 unverändert in Geltung steht, erscheint insbesondere im Vergleich zu den Beitragszuschlägen im Sinne des § 113 Abs. 1 ASVG, die bis zum zweifachen Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge vorgeschrieben werden können, zu niedrig angesetzt. Für Betriebe, die im Lohnsummenverfahren abrechnen, fehlt es derzeit an einer wirksamen Sanktion, wenn sie die erforderlichen Unterlagen, insbesondere die Beitragsgrundlagennachweise, nicht oder nicht rechtzeitig vorlegen.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes soll der Beitragszuschlag künftig mit der Hälfte des Betrages der jeweils geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung begrenzt werden.

Zu Art. I Z. 47 (§ 114 Abs. 2):

Gegen die im versendeten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG zur Diskussion gestellte Erweiterung der Bestimmungen des § 114 ASVG (Einbeziehung der leitenden Angestellten) wurden im Begutachtungsverfahren vor allem seitens der gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstnehmer erhebliche Bedenken geltend gemacht.

Es soll daher eine Fassung vorgeschlagen werden, die eine — gegenüber dem versendeten Entwurf engere — Ergänzung der Strafbestimmung des § 114 ASVG vorsieht.

Handelt es sich bei dem Dienstgeber im Sinn des § 114 ASVG nicht um eine natürliche Person, sondern um eine juristische Person oder Personengesellschaft des Handelsrechtes, kann es im Einzelfall unklar sein, ob und welchen natürlichen Personen — Geschäftsführer, Vorstandsmitglieder — die Dienstgeberorganschaft zukommt. Durch die vorgeschlagene Ergänzung wird klargestellt, daß in diesen Fällen die Strafbestimmung des § 114 Abs. 1 ASVG auf alle natürlichen Personen anzuwenden ist, die dem

zur Vertretung der juristischen Person oder der Personengesellschaft befugten Organ angehören. Hat dieses Organ die Verantwortung für die Abführung der Sozialversicherungsbeiträge bestimmten Organmitgliedern auferlegt, so soll die Strafbestimmung des § 114 Abs. 1 ASVG auch auf diese Organmitglieder Anwendung finden.

Zu Art. II Z. 1 (§ 117 Z. 3):

Die Vorschriften über den Leistungskatalog der Krankenversicherung wurden im Zuge der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1974, neu gefaßt. Zur Vervollständigung soll zum Ausdruck gebracht werden, daß als Leistung aus dem Krankheitsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nicht nur Krankengeld, sondern gegebenenfalls auch Familien- oder Taggeld zu steht.

Zu Art. II Z. 2 lit. a (§ 121 Abs. 4 Z. 5):

Die im § 121 Abs. 4 Z. 5 ASVG enthaltene Regelung ist durch die Neufassung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes gegenstandslos geworden und soll daher aufgehoben werden.

Zu Art. II Z. 3 (§ 124 Abs. 2):

Das im § 124 Abs. 1 ASVG in der Fassung der 32. Novelle vorgesehene Erfordernis der Erfüllung einer dreimonatigen Wartezeit entfällt gemäß Abs. 2 der zitierten Bestimmung, wenn der Selbstversicherte in den unmittelbar vorausgegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach dem ASVG oder nach dem B-KUVG in der Krankenversicherung pflichtversichert war oder für ihn eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand. Der Gesetzgeber wollte damit jene Personen, die nach der Rechtslage, wie sie vor dem Inkrafttreten der 32. Novelle zum ASVG bestand, zur Weiterversicherung berechtigt gewesen wären, von den sonst geltenden strengeren Anspruchsvoraussetzungen (Wartezeit) ausnehmen, um zu vermeiden, daß diese Personen ungünstiger behandelt werden als nach der früheren Rechtslage.

Die Übereinstimmung mit dem früheren § 124 Abs. 1 ASVG, der die Berechtigung zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung regelte, ist aber keine vollständige. Nach dem früheren § 16 Abs. 1 ASVG konnten sich die aus der Pflichtversicherung ausscheidenden Personen weiterversichern, wenn sie in den vorausgegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Krankenversichert waren. Es war nicht verlangt, daß es sich um eine Pflichtversicherung handeln müsse, sondern es war auch eine freiwillige Versicherung ausreichend. Ferner mußte es nicht die

versicherung nach dem ASVG oder nach dem B-KUVG gewesen sein, sondern es genügt auch eine Krankenversicherung nach einem anderen Bundesgesetz, z. B. nach dem AIVG 1977. Die in der 32. Novelle getroffene Regelung schließt also — entgegen der offenkundigen Absicht des Gesetzgebers — doch nicht gänzlich aus, daß es im Vergleich zur Rechtslage vor der 32. Novelle zu Nachteilen kommen kann. Soziale Härten werden im allgemeinen zwar nicht auftreten, da je gemäß § 121 Abs. 4 Z. 1 Zeiten jeder gesetzlichen Krankenversicherung auf die Wartezeit anzurechnen sind. In Einzelfällen kann aber die in § 124 Abs. 2 ASVG vorgenommene Einschränkung auf Zeiten der Pflichtversicherung nach dem ASVG oder dem B-KUVG zu einer echten Benachteiligung führen.

Da in § 124 Abs. 2 ASVG andererseits die bloße Anspruchsberechtigung nach dem ASVG bzw. nach dem B-KUVG ausreicht, um das Erfordernis der Befristung der Wartezeit entfallen zu lassen, erscheint es nicht konsequent, daß nicht auch Zeiten einer freiwilligen Krankenversicherung oder einer Pflichtversicherung nach dem AIVG 1977 entsprechend berücksichtigt werden.

Zu Art. II Z. 5 (§ 131 Abs. 3):

Der Klammerausdruck „(Verbandes)“, der noch auf die Zeit des Bestehens des Verbandes der Gewerlichen-Selbständigen-Krankenkassen zurückgeht, soll als nicht mehr der geltenden Rechtslage entsprechend aufgehoben werden.

Zu Art. II Z. 7 (§ 138 Abs. 2 lit. c):

Seit dem Inkrafttreten der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, gebührt anstelle der Zuschüsse zur Rehabilitation Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 ASVG. Bezüher dieser Leistungen sind nicht wie bisher von Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen, sondern lediglich den Ruhestimmungen des § 143 Abs. 1 Z. 4 ASVG unterworfen. Die lit. c des § 138 Abs. 2 ASVG geht somit ins Leere und soll daher entfallen.

Zu Art. II Z. 8, Art. III Z. 3 und Art. IV Z. 18 (§§ 148, 189 Abs. 4 und 302 Abs. 3):

Nach der Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1974, BGBl. Nr. 444/1974, fällt der Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ in Z. 1 des Art. 12 Abs. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes. Die Zitiierungen sollen daher entsprechend angepaßt werden.

Zu Art. II Z. 9 (§ 152 Abs. 1):

Nach § 306 Abs. 1 ASVG in der Fassung der 32. Novelle zum ASVG hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ab Beginn der 27. Woche

nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahme in Zusammenhang steht, ein Übergangsgeld zu leisten. Damit wurde der Vorrang des Übergangsgeldes vor dem Krankengeld aufgehoben.

Nach § 143 Abs. 1 Z. 2 ASVG ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist. Solange die Versicherten auf Rechnung des Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, erhalten sie gemäß § 152 ASVG Familiengeld bzw. Taggeld.

Daraus ergibt sich bei strenger Auslegung der zitierten Bestimmungen — nach § 144 Abs. 4 ASVG gilt die Unterbringung in Sonderkrankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dienen, nicht als Anstaltspflege — daß Versicherte, die im Rahmen von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Krankenanstalten untergebracht sind, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, während dieser Zeit keinerlei Anspruch auf eine Geldleistung aus der Sozialversicherung hätten. Darüber hinaus kommt ein Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld auch deswegen nicht zustande, weil diese Rehabilitationsmaßnahme auf Rechnung eines Pensionsversicherungsträgers geleistet wird.

Im Gegensatz dazu ist bei den von den Pensionsversicherungsträgern zu gewährenden Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gemäß § 307 d (das gleiche gilt auf Grund des § 155 Abs. 5 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes bei der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit durch die Krankenversicherungsträger), die ebenfalls die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, vorgesehn, Familien- bzw. Taggeld zu gewähren (§ 307 e ASVG).

Im Hinblick auf diese Rechtslage erscheinen Versicherte, die in einer vorwiegend der Rehabilitation dienenden Krankenanstalt untergebracht sind, sofern ihnen diese Maßnahme im Rahmen einer Rehabilitation gewährt wird, gegenüber Versicherten, die diese Maßnahmen im Zuge der Gesundheitsvorsorge (bzw. der Festigung der Gesundheit) erhalten, hinsichtlich des Bezuges einer Geldleistung während dieser Zeit, bis ein Anspruch auf Übergangsgeld (§ 306 ASVG) entsteht, benachteiligt. Um diese sachlich nicht gerechtfertigte unterschiedliche Behandlung zu beseitigen, wird § 152 Abs. 1 erster Satz ASVG dahin erweitert, daß Familien- bzw. Taggeld auch dann gewährt wird, wenn der Versicherte im Zuge von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in einer im § 302 Abs. 1 Z. 1 ASVG überführten Krankenanstalt unterge-

bracht ist, sofern während dieser Zeit kein Übergangsgeld gebührt. Voraussetzung für die Leistung des Familien- bzw. Taggeldes ist, daß diese Rehabilitationsmaßnahme auf Rechnung eines Kranken- oder Pensionsversicherungsträgers erfolgt; die Erhöhung des Krankenversicherungsträgers in diesem Zusammenhang ist im Hinblick auf die Bestimmung des § 302 Abs. 2 ASVG erforderlich, nach der die einschlägigen medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation vorerst — wenn der Versicherte auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat — vom Krankenversicherungsträger zu leisten sind.

Zu Art. II Z. 10 (§ 155 Abs. 5):

Abweichend von der bis zum 31. Dezember 1976 geltenden Vorschrift des § 155 ASVG sieht diese Gesetzesstelle in der Fassung der 32. Novelle zum ASVG vor, daß bei Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit die Bestimmungen über Familien- und Taggeld nur bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen, nicht aber bei Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, anzuwenden sind. Dieser Ausschluß der Versicherten, die im Rahmen von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit in Krankenanstalten untergebracht sind, von den Ansprüchen auf Familien- bzw. Taggeld ist sachlich nicht begründet. Dies umso weniger, als bei Gewährung der gleichen Maßnahme im Zuge eines Verfahrens zur Gesundheitsvorsorge durch einen Pensionsversicherungsträger (§ 307 d ASVG), Familien- bzw. Taggeld zu leisten ist (§ 307 e). Durch die vorliegende Fassung des § 155 Abs. 5 ASVG soll diese sachliche Differenzierung korrigiert werden.

Zu Art. II Z. 11 (§ 161 Abs. 2):

Im Hinblick auf die seit dem Inkrafttreten der 18. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 168/1966, bestehende zeitlich unbegrenzte Gewährung der Anstaltspflege entspricht diese Gesetzesbestimmung, und zwar die Worte „Höchstdauer der Anstaltspflege (§ 144 Abs. 1)“, nicht mehr der geltenden Rechtslage und soll entsprechend angepaßt werden.

Zu Art. III Z. 1 (§ 176 Abs. 3):

Seitens der Verbände von mehr als 360 000 in alpinen Vereinen zusammengeschlossenen Bergsteigern wurde an das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Anregung herangetragen, die Anwendung des § 176 Abs. 1 Z. 2 ASVG auch für Lebensrettungsaktionen im Ausland zu ermöglichen. Die Frage des Unfallversicherungsschutzes bei einer Lebensrettung (Hilfleistung) im Ausland wurde nach einem Bergunfall eines Österreicher auf Schweizer Hoheitsgebiet unter besonders berücksichtigungswürdigen Umständen

aktuell. Während das Schiedsgericht der Sozialversicherung für Steiermark mit Urteil vom 15. März 1977, GZ 5 C 65/75, den Leistungsanspruch eines österreichischen Staatsbürgers, der anlässlich des Versuches zur Rettung von in Bergnot geratener Österreicher auf ausländischem Hoheitsgebiet einen Unfall erlitten und sich dabei schwere Verletzungen zugezogen hat, bejahend hat, gab das Oberlandesgericht Wien dagegen diese Entscheidung eingebrachten Berufung statt und kommt in der Entscheidung vom 15. Juli 1977, GZ 20 R 125/77, zu dem Ergebnis, daß der in Rede stehende Unfall nicht vom Versicherungsschutz erfaßt wird, obwohl er sich — wie wörtlich dargelegt wird — „bei einer aus bemerkenswerten altruistischen Beweggründen unternommenen Rettungsaktion“ ereignete. In den Entscheidungsgründen des Erkenntnisses 20 R 125/77 wird u. a. folgendes ausgeführt:

„Im § 176 Abs. 1 ASVG werden nun verschiedene Unfälle, die sich bei bestimmten Tätigkeiten ereignen, Arbeitsunfällen gleichgestellt und sie begründen so Ansprüche auf Leistung aus der Unfallversicherung. In einigen Fällen sind Tatbestände, zu denen auch die Rettung aus Lebensgefahr zählt, sind Leistungen auch dann zu gewähren, wenn die betreffenden Personen überhaupt nicht unfallversichert sind (§ 176 Abs. 1 Z. 2, 3, 7 und 9 ASVG). In diesen Fällen wird also die Leistungspflicht der Unfallversicherung begründet, ohne daß ein persönlicher Zusammenhang, also ein die Versicherungspflicht auslösendes Beschäftigungsverhältnis, besteht. Da aber die Bestimmung des § 176 ASVG, die in ihm genannten Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Unfälle den Arbeitsunfällen gleichstellt, muß daraus geschlossen werden, daß auch für die Anwendung des § 176 ASVG das Territorialitätsprinzip, das unbestritten für § 175 ASVG gilt, ebenso anzuwenden ist.

Der Gesetzgeber geht selbst vom strengen Begriff des Territorialitätsprinzips auch im § 176 ASVG aus, denn er erweiterte ausdrücklich den Unfallversicherungsschutz des § 176 ASVG in einzelnen und gesonderten Fällen.“

Das Oberlandesgericht Wien zitiert in diesem Zusammenhang die rannmehr im § 91 Abs. 2 B-KUVG enthaltene Regelung, nach welcher den Dienstunfällen Ereignisse gleichgestellt sind, durch die eine Person, die von der Bundesregierung auf Ersuchen internationaler Organisationen um Hilfeleistung im Rahmen einer österreichischen Einheit in das Ausland entsendet wird, eine körperliche Schädigung erlitten hat, sofern das schädigende Ereignis im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz steht. Das Oberlandesgericht Wien kommt dann zu folgendem Schluß: „Wäre der Gesetzgeber von der Meinung des Erstinstanz ausgegangen, daß im § 176 ASVG nicht das Territorialitätsprinzip, sondern das Personalitäts-

prinzip gilt, wäre es nicht notwendig gewesen, für den Einsatz österreichischer Einheiten im Ausland eine eigene Bestimmung zu schaffen.

Angesichts der besonders eng umgrenzten Einsatzfallregelungen des § 176 Abs. 1 ASVG könnte aber ein Unfallversicherungsschutz für eine Hilfeleistung an einen österreichischen Staatsbürger durch einen Österreicher im Ausland nur dann gegeben sein, wenn der Gesetzgeber eine besondere Fallregelung vornähme. Dies ist bisher nicht geschehen."

Im Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG wurde daher eine Regelung vorgeschlagen, mit welcher auf die Fälle einer Lebensrettung im Ausland im ASVG ausdrücklicher Bedacht genommen wird. Die Regelung sah als Voraussetzungen für den Versicherungsschutz vor, daß der tätige werdende Person österreichischer Staatsbürger ist und ihren Wohnsitz im Inland hat.

Gegen diese Bestimmung wurde im Zuge des Regentatungsverfahrens u. a. der Einwand erhoben, daß die Entschädigung von Unfallereignissen, wie die Übernahme der Bergungs- und Heimtransportkosten aus fernen Ländern für die Teilnehmer risikoreicher Expeditionen keine Aufgabe der Unfallversicherung sei. Oberdies könne die mißbräuchliche Inanspruchnahme, die bei Unfällen in Österreich vermieden werden kann (Überprüfbarkeit der Sachverhaltsdarstellungen der Anspruchsgeber unter Mithilfe von Dienststellen der Verwaltung oder Exekutive) nicht ausgeschlossen werden. Die in Rede stehende Bestimmung soll daher gegenüber der zur Versendung gelangten Fassung dahingehend eingeschränkt werden, daß der Auslandsunfall nur dann gleichgestellt wird, wenn der Ort des Unfalles nicht mehr als zehn Kilometer von der österreichischen Staatsgrenze in der Luftlinie entfernt und die tätige werdende Person österreichischer Staatsangehöriger ist.

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Art. VI Abs. 4 und 5) ist vorgesehen, daß auch für die vor dem 1. Jänner 1979 im Ausland eingetretenen Unfälle bei der Rettung eines Menschen aus Lebensgefahr unter bestimmten Voraussetzungen ein Leistungsanspruch gegenüber der Unfallversicherung besteht. Die Rückwirkung ist nach den gleichen Grundsätzen in Aussicht genommen, die seinerzeit anlässlich der Einführung der Unfallversicherung der Schüler und Studenten allseits gebilligt worden sind.

Zu Art. III Z. 5 (§ 198 Abs. 3):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beilegung eines Rechtsstreites.

Zu Art. III Z. 6 (§ 199 Abs. 2):

Die Bemessung des monatlichen Übergangsgeldes mit einem Viertel des Jahresbetrages

erscheint inkonsequent, da eine Auszahlung des monatlichen Übergangsgeldes nur zwölfmal im Jahr erfolgt. Es soll daher der Monatsbetrag mit einem Zwölftel des Jahresbetrages bestimmt werden.

Zu Art. III Z. 7 (§ 206):

Nach geltendem Recht gebührt das dem Hilflosenzuschuß nachgebildete und auch betragsmäßig an denselben gebundene Pflegegeld — im Gegensatz zum Hilflosenzuschuß — nur zweifmal im Jahr. Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll sichergestellt werden, daß das Pflegegeld künftig — ebenso wie der Hilflosenzuschuß — vierzehnmals im Jahr ausbezahlt wird.

Zu Art. III Z. 8 und 11, Art. IV Z. 4, 8 und 9 (§§ 207, 218, 252 Abs. 1, 260, 262 Abs. 1):

Die in der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG (181 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XIV. GP) vorgesehen gewesene Regelung des Art. IV Z. 14, derzufolge der Kinderbegriff des § 252 Abs. 1 ASVG um die Enkel erweitert werden sollte, ist im Zuge der parlamentarischen Behandlung zurückgestellt worden, weil eine mißbräuchliche Inanspruchnahme des Kinderzuschusses befürchtet worden ist. In der Zwischenzeit ist jedoch neuerlich darauf hingewiesen worden, daß in Einzelfällen die Großeltern für den Unterhalt von Enkeln aufkommen, weil die Eltern zur Unterhaltspflicht nicht herangezogen werden können. In diesen Fällen erscheint es gerechtfertigt, den pensions(rente)berechtigten Großeltern einen Kinderzuschuß zur Pension (Rente) zu gewähren.

Der Kinderzuschuß sollte nach dem zur Begutachtung versendeten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG unter der Voraussetzung gewährt werden, daß die Enkel „von Versicherten überwiegend erhalten werden“. Wie im Begutachtungsverfahren vorgebracht worden ist, bietet diese Formulierung keine Gewähr gegen eine unerwünschte Ausdehnung des anspruchsberechtigten Personenkreises. Die Gewährung des Kinderzuschusses für Enkel hat nämlich nur in jenen Fällen Berechtigung, in denen die Eltern der Unterhaltsverpflichtung nicht nachkommen können, nicht aber dann, wenn Großeltern freiwillig Unterhalt leisten, obwohl die Eltern hierzu instande wären. Dinsbezüglich soll daher der veränderte Entwurf in zweierlei Hinsicht eingeschränkt werden, und zwar auf jene Fälle, in denen die Enkel gegenüber den Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigt sind und Kinder und unterhaltsgewährende Großeltern sich im Inland aufhalten.

Durch die Regelung des § 207 bzw. § 262 ASVG soll überdies ausgeschlossen werden, daß

neben den Großeltern der Vater (die Mutter) ihrerseits zur Pension eines Kinderzuschuß erhalten.

Eine Übergangsbestimmung (Art. VI Abs. 7) ermöglicht die Anwendbarkeit dieser Regelung auf die wenigen Fälle, in denen zu bereits laufenden Leistungen ein solcher Kinderzuschuß gebühren würde.

Zu Art. IV Z. 1 lit. a und c (§ 225 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 3):

Nach der derzeitigen Rechtslage gelten Zeiten der Pflichtversicherung vor der verspäteten Anmeldung (sechs Monate nach Beginn der Beschäftigung) nur dann als Beitragszeiten in der Pensionsversicherung, wenn die Beiträge für diese Zeiten innerhalb von vier Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 230 ASVG) entrichtet worden sind. In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam anerkennen, die nach Ablauf von vier Jahren seit ihrer Fälligkeit entrichtet worden sind.

Im Hinblick darauf, daß das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen ausnahmsweise schon bereits nach maximal fünf Jahren verjährt (früher sieben Jahre), erscheint für die wenigen, besonders gelagerten Ausnahmefälle eine Abmilderung der Regelung des § 225 Abs. 1 Z. 1 lit. b zweiter Halbsatz ASVG mit jener des § 68 ASVG angezeigt. Dadurch wird vermieden, daß die Zeit einer Pflichtversicherung, für die Beiträge von den Krankenkassen vorgeschrieben werden können und die auch bezahlt wurden, nicht als Beitragszeiten in der Pflichtversicherung anerkannt werden können. In Anpassung an die vorgeschlagene Änderung soll auch die Frist im § 225 Abs. 3 ASVG statt mit vier Jahren mit fünf Jahren festgesetzt werden.

Zu Art. IV Z. 2 lit. a (§ 227 Z. 1):

Es mehren sich die Fälle, in denen festgestellt wird, daß zahlreiche Studenten ihr Studium aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen nicht ohne Unterbrechung absolviert haben. Oft wurden nur Sommersemester oder nur Wintersemester inskribiert. Solche Unterbrechungen führen dazu, daß keine „vollen Studienjahre“ vorliegen und das eine Semester nicht angerechnet werden kann. Trotz abgeschlossener Hochschulbildung kann in solchen Fällen die Studienzeit nicht als Ersatzzeit berücksichtigt werden. Diese sich ergebende, nie beabsichtigte Schlechterstellung einer Gruppe von Studenten soll durch die vorgesehene Änderung beseitigt werden. Gleichzeitig wird damit auch die Anrechnung der Ausbildungszeiten als Ersatzzeiten geändert. Die Ausbildungszeit soll mit zwei Dritteln ihrer Dauer bis zur Höchstdauer von 48 Mo-

naten als Ersatzzeit angerechnet werden. Die nicht zusammenhängende Ausbildung sind die Ausbildungsmonate nach den Bestimmungen des § 231 ASVG zu bilden. Die letzten zwei Drittel der so ermittelten Ausbildungsmonate gelten damit als Ersatzzeiten.

Zu Art. IV Z. 5 lit. b und 13 lit. b (§§ 251 Abs. 4, 276 b Abs. 4):

In Anpassung an die Bestimmung des Abs. 3 des § 253 b bzw. des § 276 b ASVG, in denen vom Erwerbseinkommen (aus einer selbständigen oder unselbständigen Tätigkeit) die Rede ist, soll auch in der durch die 32. Novelle zum ASVG geschaffenen Bestimmung über die Durchführung eines Jahresausgleiches der Ausdruck „Einkommen durch „Erwerbseinkommen“ ersetzt werden.

Zu Art. IV Z. 6 (§ 254 Abs. 4):

Nach § 254 Abs. 4 ASVG hat auch ein im § 300 Abs. 1 ASVG bezeichneter Pensionär Anspruch auf Invaliditätspension, wenn Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, wenn das im § 300 Abs. 3 ASVG angelegte Ziel erreicht wurde, sofern noch sonstige Voraussetzungen erfüllt sind. Auf Grund des Verweises auf § 300 Abs. 3 ASVG ist eine solche Pension nur für Personen vorgesehen, denen Maßnahmen der Rehabilitation von einem Träger der Pensionsversicherung nach dem ASVG gewährt wurden. Mit Rücksicht darauf, daß die einschlägigen Rehabilitationsbestimmungen im gesamten Bereich der Unfall- bzw. Pensionsversicherung die gleiche Zielsetzung wie § 300 Abs. 3 ASVG enthalten und die Begründung für die Einführung des § 254 Abs. 4 ASVG auch auf einen durch einen Unfall- bzw. Pensionsversicherungsträger rehabilitierten Versicherten zutrifft, soll die Zuerkennung einer solchen Pension auch auf diesen Personenkreis ausgedehnt werden.

Der Wortlaut der Bestimmung wurde in Anlehnung an die analogen Regelungen im Bereich des GSVG (§ 132 Abs. 3) bzw. des BSVG (§ 123 Abs. 3) in sprachlicher Hinsicht verbessert.

Art. IV Z. 10 lit. a (§ 264 Abs. 1 lit. a):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 15. März 1977, Zl. G 36, 37, 38/76-14, in § 85 Abs. 1 lit. a GSPVG in der Fassung der 24. Novelle, BGBl. Nr. 705/1976, den Wortteil „Erwerbsunfähigkeit . . .“ im Satzteil „60 v. H. der Erwerbsunfähigkeitspension“ als verfassungswidrig aufgehoben (siehe auch die Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 27. April 1977, BGBl. Nr. 219/1977). Da aber diese Gesetzesstelle nach Art. V Abs. 2 lit. b der genannten Novelle erst mit 1. Jänner 1978 in Kraft treten wird, hat der Verfassungsgerichtshof

und eine Vorschrift aufgehoben, die im Zeitpunkt der Aufhebung noch nicht dem Rechtsbestand angehört. Mit Kundmachung vom 5. Oktober 1977, BGBl. Nr. 513, wurde dieses dem Verwaltungsgerichtshof unterlaufene Versehen richtiggestellt und die Aufhebung auch auf die weiteren Fälle der Fassung erstreckt.

Im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung und der Bauern-Pensionsversicherung wurden die Bestimmungen des § 95 Abs. 1 lit. a GSPVG bzw. des § 80 Abs. 1 lit. a B-PVG durch die 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 619/1977, bzw. durch die 6. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 658/1977, mit Wirkung ab 1. Jänner 1978 entsprechend geändert.

Durch die vorliegende Änderung soll der Rechtsmeinung des Verfassungsgerichtshofes auch im Bereich der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz Rechnung getragen werden. Demzufolge hat die Witwenpension im Falle des § 264 Abs. 1 lit. a ASVG nicht 60 v. H. der Invaliditätspension, sondern 60 v. H. der Pension zu betragen, auf die der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte.

Durch eine Übergangsbestimmung (Art. VI Abs. 9) wird sichergestellt, daß die Neufassung des § 264 Abs. 1 lit. a ASVG auf Antrag auch für Hinterbliebenenpensionen anzuwenden ist, deren Schicht im Kalenderjahr 1978 liegt.

Zu Art. IV Z. 12, 14 und 15 (§§ 276 a Abs. 1, 277 Abs. 2 und 279 Abs. 3):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen lediglich der Bereinigung von Redaktionsversuchen der 32. Novelle zum ASVG bzw. der Anpassung einzelner Bestimmungen des Abschnittes IV des Vierten Teiles an die analogen Bestimmungen im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter.

Zu Art. IV Z. 16 (§ 284 a Abs. 1):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll im § 284 a Abs. 1 ASVG erster Satz — ebenso wie im § 261 a Abs. 1 ASVG — auch auf das Bauern-Sozialversicherungsgesetz Bedacht genommen werden. Nach der geltenden Regelung sind Bezüher einer Knappschaftsrentenpension gemäß § 276 Abs. 3 ASVG von der Zuschlagsregelung gemäß § 284 a ASVG ausgeschlossen, weil gemäß § 284 a Abs. 1 nur Bezüher einer Knappschaftsrentenpension nach § 276 Abs. 1 ASVG von der Zuschlagsregelung erfaßt sind. Um diese Benachteiligung der Bezüher einer Knappschaftsrentenpension gemäß § 276 Abs. 3 ASVG zu beseitigen, soll im § 284 a Abs. 1 erster Satz auch die Bestimmung des § 276 Abs. 3 ASVG angeführt werden.

Zu Art. IV Z. 17 (§ 293 Abs. 1 und 2):

In Fortsetzung der von der Bundesregierung schon bisher gesetzten Maßnahmen im Kampf gegen die Armut, aber auch zur Abgleichung bevorstehender Erhöhungen für einzelne Grundnahrungsmittel, sollen auch 1979 die Ausgleichszulagen-Richtsätze über das normale Maß der Anpassung hinaus, und zwar um 7,0%, aufgewertet werden. Ohne zusätzliche Erhöhung der Ausgleichszulagen-Richtsätze, also unter Zugrundelegung der normalen Anpassung, hätten sich ab 1. Jänner 1979 folgende Werte ergeben:

	Rechnemaß 1978	Rechnemaß 1979 (um Anpassung +7,0%)
Verhaltrate	4 422 S	4 709 S
Alleinstehende (inkl. Witwen)	3 092 S	3 293 S
einfache Waisen bis 24 ..	1 158 S	1 230 S
Doppelwaisen bis 24 ..	1 735 S	1 848 S
einfache Waisen über 24 ..	2 051 S	2 184 S
Doppelwaisen über 24 ..	3 092 S	3 293 S
Erhöhung für jedes Kind	332 S	354 S

Zu Art. IV Z. 19 (§ 307 d Abs. 8):

§ 304 ASVG in der vor der 32. Novelle in Geltung gestandenen Fassung ermöglichte es den Pensionsversicherungsträgern, die Durchführung eines Heilverfahrens einem Krankenversicherungsträger zu übertragen. Eine gleichartige Bestimmung ist auch im § 307 a Abs. 1 ASVG in der Fassung der 32. Novelle anhalten, jedoch nur hinsichtlich der Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation. Wie schon in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage einer 32. Novelle zum ASVG zu Art. IV Z. 31 (§§ 300 Abs. 3, 307 d, 307 e und 307 f) hervorgehoben wurde, haben die bisherigen Heilfürsorgemaßnahmen auch noch nach der Neuregelung der Rehabilitation volle Berechtigung, so daß alle Bestimmungen, die die Gewährung der Heilfürsorge regeln, weiterhin, und zwar als Maßnahmen betreffend die Gesundheitsvorsorge, aufrecht bleiben sollen. Eine analoge Regelung bezüglich der Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge fehlt im geltenden Recht. Aus diesem Grunde erscheint eine entsprechende Ergänzung des § 307 d ASVG durch Anfügung eines neuen Abs. 5 angezeigt.

Zu Art. IV Z. 20 (§ 307 e Abs. 2):

Wenn ein Pensionsversicherungsträger im Rahmen der Gesundheitsvorsorge einen Verletzten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen (Genesungs-, Erholungs-, Kurheim u. dgl.) unterbringt, so hat er gemäß § 307 e Abs. 1 ASVG für die Dauer der Unterbringung dem Versicherten Familiengeld bzw. Taggeld zu

gewährt. Der Begriff „Versicherter“ ist im Zusammenhang mit der Leistung der Gesundheitsvorsorge zwischen einem zuzurechnen wie bei Anwendung der Bestimmungen über die Rehabilitation. Als Versicherte gelten somit jedenfalls auch die in der Personenversicherung freiwillig versicherten. Es steht demnach außer Zweifel, daß diese Personen für die Dauer einer im Rahmen der Gesundheitsvorsorge erfolgten Unterbringung in einer der in Betracht kommenden Einrichtungen dem Grunde nach Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld haben.

Die Höhe des Familiengelds bzw. Taggeldes ist im § 307 e Abs. 2 ASVG geregelt, und zwar durch Verweisung auf § 152 Abs. 2 bzw. Abs. 3 ASVG, also auf die Vorschriften betreffend die Berechnung des Familien- bzw. Taggeldes in der Krankenversicherung. Wenn es sich um nicht krankenversicherte Personen handelt — z. B. um Personen, die nur in der Personenversicherung freiwillig versichert sind — gibt das Gesetz darüber keinen Aufschluß darüber, in welcher Höhe das Familiengeld bzw. das Taggeld zu gewähren ist.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 307 e Abs. 2 ASVG soll nun ebenfalls geregelt werden, in welcher Höhe Familien- bzw. Taggeld für in der Personenversicherung freiwillig versicherte Personen gebührt. Durch die Heranziehung der Beitragsbemessung (§ 26 a Abs. 1 ASVG) als Bemessungsgrundlage bei in der Personenversicherung Versicherten wird im wesentlichen derselbe Effekt herbeigeführt, wie ihn der Gesetzgeber mit dem Hinweis auf die für die Krankenversicherung maßgebenden Bemessungsvoraussetzungen beabsichtigt hat.

Zu Art. V Z. 1 (§ 322 a):

Gemäß § 28 Abs. 5 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1978, mit dem der Krankenanstaltengesetz geändert wurde (Krankenanstaltengesetz-Novelle 1978), BGBl. Nr. 456/1978, sind die für die Sozialversicherungsträger geltenden Pflegepflichtversicherer mit jedem 1. Jänner, erstmals mit 1. Jänner 1978, nach Maßgabe der Abs. 6 bis 9 im prozentualen Ausmaß der Erfüllung der Beitragspflichten aller Krankenversicherungsträger vom Vorjahr auf das laufende Jahr zu erhöhen.

Daran werden zweigleisig unterschiedliche Bemessungen einzelner Versicherungssträger konstatiert, wofür — gemessen am bisherigen Aufwand — jene Kantone, deren Beitragsbemessungswerte über dem Bundesdurchschnitt liegen, erhöht, und solche, deren Beitragsbemessungen darunter liegen, befreit werden.

Um die aus der einheitlichen Aufhebung der Pflegepflichtversicherung im Ausmaß der (einheitlichen)

durchschnittlichen Beitragsbemessungswerte gemäß § 28 Abs. 5 KAG unterschiedlichen Bemessungen der Kantone auszugleichen, ist die Durchführung eines Bemessungsgleiches nötig.

Dieser könnte ab 1979 entsprechend einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die vom Bund zu führende Verhandlungskomitee wie folgt vorgenommen werden:

Der Aufwand jedes Krankenversicherungsträgers für Ansatz- und Entschuldigungsvergütung für das Jahr 1977 wird zunächst mit dem entsprechenden Hinderniszins gemäß § 28 Abs. 9 KAG und sodann mit jenem Prozentsatz multipliziert, der den Beitragsbemessungswerten der betreffenden Kasse vom 1977 auf 1978 entspricht. Wenn der Vergleich dieser beiden Werte ergibt, daß der mit dem Ansatz des individuellen Beitragsbemessungswertes erhöhte Aufwand des Jahres 1977 über jenen Betrag liegt, der sich aus der Anweisung mit dem entsprechenden Hinderniszins nach § 28 Abs. 9 KAG ergibt, soll der zur Versicherungssträger des Differenzbetrags an das Verhandlungskomitee abfließen. Jeder Krankenkasse, bei der ein solcher Vergleich das umgekehrte Ergebnis zeigt, soll hingegen die Anweisung auf Überweisung aus dem Konto zu stehen.

Da aber nicht zu erwarten ist, daß die Einzahlungen sich ausreichen werden, um die Forderungen zu decken bzw. daß die Krankenkassen immer jenen Betrag erreichen, der auf dem Konto einzustellen wäre, soll vorgesehen werden, daß die den zur Verfügung stehenden Betrag überschreitenden Forderungen nur zeitlich befristet werden bzw. daß die Finanzämter nur jenen Betrag erreichen, der zur Abdeckung der tatsächlichen Forderungen nötig ist.

Die Wirkung der Bestimmung des § 322 a ASVG ist an die Geltungsdauer der Vereinbarung des Bundes und der Länder im Zusammenhang mit der Neuordnung der Krankenversicherungsversicherung (BGBl. Nr. 453/1978) gebunden.

Zu Art. V Z. 2 (§ 324 Abs. 4):

Nach § 89 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit Abs. 2 ASVG rufen Katastrophen, Pannensprüche aus der Unfall- bzw. Personenversicherung, wenn der Empfänger länger als einen Monat eine Freizeitsuche verheißt oder in dem Falle der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 SGG in einer der dort genannten Ausnahmen aufgehoben wird. Für die Zeit der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechenverder nach § 21 Abs. 1 SGG ist hingegen ein Ruhegeld vorgesehen.

Unterbringungen nach § 21 Abs. 1 SGG werden demnach nach Art. III Abs. 1 Z. 1 SGG

des Seralvollzugsanpassungsgesetzes, BGG, Nr. 424/1974, in den öffentlichen Krankenanstalten für Geisteskrankheiten vollzogen, wofür der Bund nach Punkt 1 Abs. 2 des Release vom 17. Dezember 1974, Amtsblatt der Österreichischen Justizverwaltung 5/1975, die Pflegegebühren zu zahlen hat.

Unter diesen Voraussetzungen untergeordnete Bezüher einer Sozialversicherungsrente bzw. -pension erhält daher seinen Unterhalt doppelt, nämlich einmal auf Kosten der Bundesinstituten und ein zweites Mal in Form einer Rente (Pension) auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers. Das Bundesministerium für Justiz hat daher angeregt, für diese Fälle eine Regelung hinsichtlich derjenigen zu treffen, die derzeit für den Fall der Unterbringung des Rempfängers einer sozialversicherungsrechtlichen Rente oder Pension in einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskrankheiten auf Kosten eines Pflanzträgers im § 324 Abs. 3 ASVG enthalten ist.

Zu Art. V Z. 3 (§ 339):

Der Verfassungssgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 23. März 1976, Zl. G 38/75, den dritten Satz des § 339 Abs. 2 ASVG, der eine Entscheidungskompetenz der Bundesschiedskommission für den Fall vorsieht, daß es über die beabsichtigte Einrichtung, Erwerbung oder Erweiterung einer eigenen Einrichtung zur Durchführung von Untersuchungen nach dem § 132 a und 132 b (Jugendlichen- und Gemeindeforschungen) zu keinem Einvernehmen zwischen dem Krankenversicherungsträger und der beteiligten Ärztekammer und auch zu keinem Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer kommt, als verfassungswidrig aufgehoben. Ferner hat der Verfassungssgerichtshof mit Erkenntnis vom 26. Jänner 1978, Zl. G 39, 48, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 61, 75, 76/77, im ersten Halbsatz des § 339 Abs. 3 ASVG die Worte „Neuerichtung“ sowie die Worte „oder Erweiterung sowie Inbetriebnahme“ als verfassungswidrig aufgehoben und damit die bis dahin vorhandene gesetzliche Grundlage für die Parteistellung der Ärztekammern bzw. der sonst in Betracht kommenden Interessensvertretungen im antizipatorischen Verfahren zur Bewilligung der Neuerichtung, Erweiterung bzw. Inbetriebnahme von Ambulatorien der Krankenversicherungsträger — gleichgültig, ob es sich dabei um Einrichtungen der kurativen Medizin oder um Einrichtungen für Jugendlichen- und Gemeindeforschungen handelt — beseitigt.

Schon aus rein formalen Gründen erscheint es daher notwendig, den Text des § 339 ASVG zu bereinigen. Zugleich soll aber diese Situation zum Anlaß genommen werden, nun eine Regelung zu treffen, die verfassungsrechtlich einwand-

frei ist und zugleich auch dazu beiträgt, im beiderseitigen Interesse — sowohl im Interesse der sozialen Krankenversicherung als auch der freiberuflich tätigen Ärzte — eine echte Partnerschaft zu verwirklichen. Der Gedanke der Partnerschaft — darauf hat sich der Hauptverband mit der Österreichischen Ärztekammer in langen, intensiven Verhandlungen geeinigt — soll auch bei der Einrichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien der Krankenversicherungsträger seinen Niederschlag finden.

Dementsprechend soll künftig sowohl für Ambulatorien, die der kurativen Medizin dienen, als auch für Einrichtungen zur Durchführung von Jugendlichen- und Gemeindeforschungen der Grundsatz gelten, daß zunächst der Krankenversicherungsträger, der die Einrichtung, Erwerbung oder Erweiterung beabsichtigt, die Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer bzw. mit der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen hat. Um zu diesem Einvernehmen zu gelangen, soll eine Frist von drei Monaten zur Verfügung stehen. Kommt innerhalb dieser Frist keine Einigung zustande, so soll es — auf Antrag des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer — dem Hauptverband obliegen, das Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer bzw. mit der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.

Im Gegensatz zur früheren Rechtslage wird nunmehr für den Fall, daß auch zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer kein Einvernehmen zustande kommt, keine Entscheidungskompetenz der Bundesschiedskommission verbleibt. Hingegen soll in diesem Fall die in Betracht kommende Ärztekammer bzw. die Österreichische Dentistenkammer Parteistellung im antizipatorischen Verfahren genießen. Die Regelung über die Parteistellung kann aber aus verfassungsrechtlichen Gründen — eben aus jenen Gründen, die den Verfassungssgerichtshof dazu bewegen haben, mit Erkenntnis vom 26. Jänner 1978 jenen Passus im § 339 Abs. 3 ASVG, der bis dahin die Rechtsgrundlage für die Parteistellung darstellte, als verfassungswidrig aufzuheben — nicht im ASVG getroffen werden, sondern es muß dies einer Novellierung des Krankenanstaltengesetzes (Grundgesetz) vorbehalten bleiben, wobei dann im Wege der Landesgesetzgebung noch die Ausführungsregeln in den einzelnen Bundesländern zu beschließen sein werden.

Zu Art. V Z. 4 (§ 342 Abs. 1 Z. 1):

Ein besonders wichtiger Anliegen ist die Sicherstellung einer ausreichenden künftigen Versorgung der gesamten Bevölkerung, wobei einer Verbesserung der Situation der Land- und Sied-

randbevölkerung besonderes Augenmerk zuzuwenden ist. Im Hinblick darauf, daß nahezu die gesamte Bevölkerung den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung genießt, ist es zweckmäßig, die Zahl und regionale Verteilung der Vertragsärzte an der Bevölkerungszahl und Bevölkerungsichte zu orientieren. Die Verteilung der Ärzte soll so ausgewogen sein, daß die Leistungsbereitstellung tünlichst keine regionale Disproportionalitäten aufweist; es soll also die örtliche Verteilung der Vertragsärzte so erfolgen, daß der Versorgungsgrad im Geltungsbereich des Gesamtvertrages möglichst gleich ist. Diese Zielsetzung soll durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung deutlicher als bisher zum Ausdruck kommen.

Das in Rede stehende Problem war in letzter Zeit Gegenstand intensiver Verhandlungen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer. Im Zuge dieser Verhandlungen wurde auch über Möglichkeiten beraten, wie man der läufig zu erwartenden Entwicklung auf dem Sektor der ärztlichen Versorgung am besten Rechnung tragen könnte. Es besteht übereinstimmende Meinung, daß durch eine starre Normierung im Gesetz eine befriedigende Lösung des Problems nicht erreicht werden könnte. Es soll vielmehr der Gedanke der Partnerschaft im Vordergrund stehen. Eine detaillierte Regelung, etwa im Sinne eines einheitlichen Bundes-Stellenplanes erscheint nicht erforderlich, sondern es soll den zum Abschluß von Gesamtverträgen berufenen Parteien, also dem Hauptverband und der Ständevertretung der Ärzte, überlassen bleiben, diesbezügliche Vereinbarungen zu treffen.

Zu Art. V Z. 5 (§ 345 Abs. 1):

Der geltende Wortlaut des § 345 Abs. 1 ASVG bestimmt, daß die Landesschiedskommission u. a. zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages zuständig ist. Der Ausdruck „zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages“ ist zu allgemein, da man daraus die Rechtsansicht ableiten kann, die Landesschiedskommission sei nicht nur zur Entscheidung solcher Streitigkeiten, die die Anwendung des geltenden Gesamtvertrages betreffen, zuständig, sondern darüber hinaus auch zur Entscheidung sonstiger Streitigkeiten zwischen den Parteien des Gesamtvertrages. So liegen z. B. Entscheidungen der Landesschiedskommission über eine von einer Ärztekammer beantragte Erweiterung des Stellenplanes vor. Auch die Bundesschiedskommission hat bisher in allen diesen Fällen über Berufungen gegen die Entscheidung der Landesschiedskommission meritorisch entschieden.

Um solche vom Gesetzgeber nicht beabsichtigte Konsequenzen künftig auszuschließen, soll der

erste Satz des § 345 Abs. 1 ASVG dahingehend geändert werden, daß die Landesschiedskommission zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder über die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages zuständig ist.

Zu Art. V Z. 6 (§ 347 Abs. 3):

Diese Änderung dient lediglich der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Art. V Z. 8 (§ 361 Abs. 3):

Gemäß § 361 Abs. 3 dritter Satz ASVG ist der Dienstgeber zur Ausstellung von Kranken- und Zahnbehandlungsscheinen (§ 135 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 133 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und ihre Angehörigen verpflichtet.

Diese gesetzliche Verpflichtung des Dienstgebers zur Ausstellung von Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheinen für Angehörige wurde durch die Krankenordnungen mehrerer Gebietskrankenkassen (z. B. Oberösterreich, Tirol, Wien) den Bedürfnissen der Praxis entsprechend insofern eingeschränkt, als im wesentlichen eine Ausstellung durch den Dienstgeber nur für die Ehegattin und die noch nicht 18 Jahre alten Kinder vorgesehen wird, während für die übrigen Angehörigen die Scheine unmittelbar vom Krankenversicherungsträger anzufordern sind.

Die solcherart getroffene Einschränkung der Ausstellungspflicht des Dienstgebers erscheint in der Praxis schon deshalb durchaus sinnvoll, weil der Dienstgeber ja nicht in der Lage ist, die Anspruchsberechtigung hinsichtlich sämtlicher gemäß § 123 ASVG in Betracht kommenden Angehörigen (z. B. Studenten, Pflegekinder, Enkel) zu überprüfen.

Da aber eine entsprechende Regelung zur unbürokratischen Durchführung der Ausstellung von Kranken- und Zahnbehandlungsscheinen für Angehörige nicht in allen Krankenordnungen der in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger enthalten ist und außerdem die Diskrepanz zwischen den Erfordernissen der Praxis und dem Gesetzesbefehl im vorliegenden Fall wohl in einer zu wenig differenzierenden Fassung des § 361 Abs. 3 ASVG liegt, soll durch die vorgeschlagene Neufassung die Verpflichtung des Dienstgebers zur Ausstellung von Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheinen auf bestimmte Angehörige (Ehegattin, Kinder bis zum 18. Lebensjahr) eingeschränkt werden.

Zu Art. V Z. 9 (§ 363 Abs. 2):

Die Vergütung für eine Unfallanzeige durch den Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserkrankung

feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, beträgt seit 1. Jänner 1973 90 S. Im Hinblick auf die seither eingetretenen Änderungen des Geldwertes soll die Vergütung auf Grund einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer mit 80 S festgesetzt werden.

Zu Art. V. Z. 11 (§ 421 Abs. 2 und 6):

Da die Funktionsperiode der Verwaltungskörper am 31. Dezember 1978 endet und somit noch im Laufe des Jahres 1978 mit den Vorbereitungen zur Bestellung der Verwaltungskörper begonnen werden muß, bedarf es der Aufnahme der bereits in der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG enthaltenen, vom Ausschuß für soziale Verwaltung damals vorläufig zurückgestellten Bestimmung über die nähere Bezeichnung der bei der Mandatsverteilung anzuwendenden Berechnungsmethode.

Nach dem Vorbild des § 51 Abs. 2 Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, wird das Verhältniswahlrecht im § 421 Abs. 2 ASVG dahin näher konkretisiert, daß es in der Berechnungsform des d'Hondtschen Systems anzuwenden ist. Danach ist die sogenannte Wahlzahl dadurch zu ermitteln, daß die auf die einzelnen entsetzbedürftigen Stellen entfallenden Mitgliederzahlen, nach ihrer Größe geordnet, nebeneinander zu schreiben sind. Unter jede Summe ist jeweils ihre Hälfte, ihr Drittel, ihr Viertel usw. anzuschreiben. Von den auf diese Weise angeschriebenen Zahlen ist bei n zu vorgebenden Versicherungsvertretern die n-größte Zahl die Wahlzahl, die in Dezimalzahlen zu ermitteln ist. Durch diese genaue Festlegung der Wahlzahl werden konkurrierende Ansprüche mehrerer Stellen auf ein Mandat selten sein. Sollte dieser Fall dennoch eintreten, entscheidet das Los.

Auf Grund der vorgeschlagenen Änderung sollen die Versicherungsvertreter aus der Gruppe des Dienstgebers „Österreichische Bundesbahnen“ künftig — analog zu der bei den Betriebskrankenkassen getroffenen Regelung — vom Betriebsunternehmer entsendet werden. Diese Regelung bietet vor allem den Vorteil einer — im Vergleich zu bisherigen Vorgangsweise — beträchtlichen Verwaltungsvereinfachung.

Zu Art. V. Z. 12 (§ 426 Abs. 3):

Durch die Ergänzung soll sichergestellt werden, daß bei einem Versicherungsträger, der sowohl Aufgaben der Unfallversicherung als auch solche der Pensionsversicherung zu vollziehen hat, in dem Renten(Pensions)ausschüssen sowie Rehabilitationsausschüssen für Agenden aus dem Bereich der Unfallversicherung und für solche aus dem Bereich der Pensionsversicherung jeweils ein anderer sachkundiger Bediensteter bestimmt werden kann.

Zu Art. V. Z. 13 (§ 435 Abs. 1 Z. 4):

Die Beschlüßfassung über die Satzung eines Versicherungsträgers und deren Änderung ist gemäß § 435 Abs. 1 Z. 4 ASVG der Hauptversammlung vorbehalten; diese kann zufolge § 435 Abs. 3 erster Satz ASVG über diesen Gegenstand nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschlüß fassen. Ob auch die vom Hauptverband gemäß § 455 Abs. 2 ASVG aufzustellende Musteratzung unter den Geltungsbereich dieser Bestimmung fällt, läßt sich dem derzeitigen Wortlaut des Gesetzes nicht mit Bestimmtheit entnehmen.

Nach der bisher geübten Praxis obliegt die Beschlüßfassung über die Musteratzung und ihre Änderungen auch beim Hauptverband der Hauptversammlung. Durch die vorgeschlagene Ergänzung der Z. 4 des § 435 Abs. 1 ASVG wird diese Praxis gesetzlich untermauert.

Zu Art. V. Z. 14 lit. b (§ 438 Abs. 1 Z. 4):

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat mit dem an einen Sozialversicherungsträger gerichteten Erlaß vom 27. Dezember 1976, Zl. 26.132/3-3/76, die Frage, ob bei der Beschlüßfassung über die Gewährung von sozialen Zuwendungen für bestimmte Gruppen von Bediensteten der Sozialversicherungsträger das Einvernehmen zwischen dem Vorstand und dem Oberwachungsausschuß im Sinne des § 438 Abs. 1 Z. 4 ASVG herzustellen sei, bejaht. Begründet wurde dies damit, daß es sich zwar bei den freiwilligen sozialen Zuwendungen eher nicht um Regelungen der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten handle; § 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG bestimme aber ausdrücklich, daß die Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten zu regeln haben.

Da demnach die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten der Sozialversicherungsträger kraft gesetzlicher Anordnung innerhalb der Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten zu erfolgen habe, diese Richtlinien gemäß § 438 Abs. 1 Z. 4 ASVG über das Einvernehmens zwischen dem Vorstand und dem Oberwachungsausschuß bedürfen, seien die Richtlinien für die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen kraft gesetzlicher Anordnung zu den Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten zu zählen. Beschlüsse über die Gewährung sozialer Zuwendungen an alle oder bestimmte Gruppen von Bediensteten seien demnach als Regelungen der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen

Verhältnisse der Bediensteten im Sinne des § 438 Abs. 1 Z. 4 ASVG zu werten.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll namentlich die Bestimmung des § 438 Abs. 1 Z. 4 ASVG insoweit modifiziert werden, als die Gewährung von sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers von dieser Regelung ausdrücklich ausgenommen wird. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat seine Anregung u. a. wie folgt begründet:

Gemäß § 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG obliegt es dem Hauptverband, Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten aufzustellen. Nach der ab 1. Jänner 1973 geltenden Fassung der zitierten Bestimmung haben diese Richtlinien auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen zu regeln. Im Hinblick auf diese Ergänzung vertritt der Hauptverband die Ansicht, daß es sich bei den sozialen Zuwendungen nicht um eine Regelung der dienst- oder besoldungsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten handelt. Hätte nämlich der Gesetzgeber von vornherein die sozialen Zuwendungen als eine solche Regelung der dienst- oder besoldungsrechtlichen Verhältnisse vorzusehen wissen wollen, so hätte es der eingefügten Ergänzung nicht bedurft. Auch die Tatsache, daß u. a. dem Betriebsrat Zuwendungen für die Errichtung und den Betrieb von Sozialeinrichtungen u. dgl. gewährt werden können, schließt aus, die Richtlinien für die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen als dienst- oder besoldungsrechtliche Vorschriften zu qualifizieren, weil solche Vorschriften ausschließlich Rechtsbeziehungen zwischen den Dienstgebern einerseits und den Dienstnehmern und deren anspruchsberechtigten Hinterbliebenen andererseits, nicht aber zwischen Dienstgeber und Betriebsrat zu regeln imstande sind.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist bei grundsätzlicher Aufrechterhaltung der in dem oben zitierten Erlaß vertretenen Rechtsansicht der Meinung, daß der Anregung des Hauptverbandes durch eine Klarstellung im § 438 Abs. 1 Z. 4 ASVG Rechnung getragen werden soll. Es wird daher vorgeschlagen, die Gewährung von sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers von den gemeinsamen Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses auszunehmen.

Zu Art. V Z. 15 (§ 444 Abs. 2, 4 und 5):

Für die Verwaltung der österreichischen Sozialversicherungsträger und deren eigene Einrichtungen sind in den Rechnungsvorschriften mit Wirksamkeit 1. Jänner 1979 verbindliche Richtlinien über die Erstellung einer Kostenarten-

und Kostenstellenrechnung erlassen worden. Die Kostenrechnung sieht die Zuordnung gemeinsamer Aufwendungen auf die Kostenstellen und in weiterer Folge auf die einzelnen Verzweigungen nach dem Verursachungsprinzip vor, so daß sich die Einbringung von Vorschlägen für die Aufteilung der gemeinsamen Aufwendungen und Erträge, die der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedürftig, in Zukunft erübrigt.

Gemäß § 444 Abs. 4 ASVG haben die Gebiets- und Betriebskrankenkassen eine Trennung der Erfolgsrechnung nach den Versicherungsträgern „Arbeiter“, „Angestellte“ und „Sonstige“ durchzuführen. Für die Betriebskrankenkassen wird diese Verpflichtung aus folgenden Gründen negativ:

Das Verhältnis der Ausgaben zwischen den Gebiets- und Betriebskrankenkassen beträgt etwa 98 : 2. Die Ausgaben der Betriebskrankenkassen sind im Verhältnis zu den Ausgaben der Gebietskrankenkassen so gering, daß durch die Trennung der Erfolgsrechnung bei den Betriebskrankenkassen keine zusätzlichen Informationen gewonnen werden. Die Gebietskrankenkassen haben die Möglichkeit, die Trennung der Erfolgsrechnung mit Hilfe einer Stichprobe durchzuführen. Bei den Betriebskrankenkassen ist die Zahl der Leistungsfälle so gering, daß eine Stichprobenerhebung nicht durchgeführt werden kann. Die Betriebskrankenkassen müssen die Trennung der Erfolgsrechnung mit Hilfe einer Totalerhebung durchführen. Aus diesem Grund ist der Verwaltungsaufwand bei den Betriebskrankenkassen im Vergleich zum Gesamtaufwand viel größer als bei den Gebietskrankenkassen.

Aus den angeführten Gründen wird im Interesse einer bedeutenden Verwaltungsvereinfachung vorgeschlagen, die Betriebskrankenkassen von der Trennung der Erfolgsrechnung nach Versicherungsträgern zu befreien. In der Bestimmung des § 444 Abs. 4 ASVG soll daher das Wort „Betriebskrankenkassen“ entfallen.

Gemäß § 444 Abs. 4 in der Fassung der 22. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsengesetz ist für die Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen ein Stichprobungsverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für soziale Verwaltung durch Verordnung festzusetzen sind. Durch die vorgeschlagene Änderung (Wegfall der Worte „und die statistischen Nachweisungen“) soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erreicht werden, daß künftig für die statistischen Nachweisungen keine Trennung nach Versicherungsträgern vorgenommen werden muß.

Die vorgeschlagene Änderung im § 444 Abs. 4 erster Satz ASVG dient der Klarstellung, daß bei der Berechnung der Erträge an Versicherungs-

beitragen im Rahmen der Zuweisung von 2 v. H. der Beitragsentnahmen an die für die Finanzierung der Gesundheitsuntersuchungen gebildeten Rücklagen die an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gemäß § 447 f ASVG in der Fassung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 648/1977, zu leistenden Überweisungen außer Betracht zu bleiben haben.

Zu Art. V Z. 16 (§ 446 Abs. 1):

In diesem Zusammenhang wird auf die §§ 230a ff. ABGB in ihrer Fassung des am 1. Jänner 1978 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Neuordnung des Kindschaftsrechtes, (BGBl. Nr. 403/1975, besonders auf die §§ 230 c und 230 d, verwiesen, die die Anlegung von Mündelgeld in Darlehen — gegen hypothekarische Sicherstellung — und durch den Erwerb von Liegenschaften neu regeln. Im Sinne der Rechtsvereinheitlichung sollen die im § 446 Abs. 1 Z. 1 und 3 enthaltenen Verweisungen entsprechend angepaßt werden.

Zu Art. V Z. 17 (§ 447 a Abs. 4):

In der Übergangsbestimmung des Art. XX Abs. 10 wird bestimmt, daß der Bund für das Geschäftsjahr 1979 keinen Beitrag zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten hat. Um aber keine Verringerung der insgesamt dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zur Verfügung stehenden Mittel eintreten zu lassen, wird der von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds zu leistende Beitrag einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger folgend entsprechend erhöht. Während die Sättigung des Beitrages des Bundes auf ein Jahr beschränkt ist, ist die Erhöhung des Beitrages der Krankenversicherungsträger gleichfalls auf Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als Dauerlösung vorgesehen, um angesichts der sehr unterschiedlichen Gebahrungsentwicklung bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern den finanziellen Ausgleich noch wirkungsvoller als bisher durchführen zu können.

Zu Art. V Z. 18, Z. 19 lit. b, c und d und Z. 20 (§§ 448 Abs. 1, 2, 3, 4 und 5, 449 Abs. 2, 3 und 4 und 452):

In allen das Aufsichtsrecht betreffenden Bestimmungen soll der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den aus verfassungsrechtlichen Gründen gebotenen Ausdruck „der Bundesminister“ ersetzt werden.

Zu Art. V Z. 18 lit. d und 19 lit. a (§§ 448 Abs. 4 und 449 Abs. 1):

Gemäß § 449 Abs. 1 erster Satz ASVG haben die Aufsichtsbehörden die Gebahrung von Ver-

sicherungsträger (des Hauptverbandes) dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung beachtet werden.

Eine wörtliche Auslegung dieses Gesetzeswortlautes würde die Tätigkeit der Aufsichtsbehörden insofern in unzumutbarer Weise einschränken, als für die Gebahrung (Geschäftsführung) der Versicherungsträger nicht nur das Gesetz und die Satzung von grundlegender Bedeutung sind, sondern darüber hinaus eine Reihe weiterer Rechtsvorschriften im materiell-rechtlichen Sinne, wie beispielsweise im Bundesgesetzblatt verlaufene Verordnungen und Kundmachungen, sowie vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufgestellte und vom Bundesminister für soziale Verwaltung genehmigte Richtlinien im Sinne des § 31 Abs. 3 bis 5 ASVG oder vom Bundesministerium für soziale Verwaltung erlassene Weisungen im Sinne des § 444 Abs. 3 ASVG, deren Einhaltung nicht der aufsichtsbehördlichen Überwachung unterliegt.

Nun wird zwar bei der Handhabung der Aufsicht üblicherweise auch auf diese materiell-rechtlichen Rechtsvorschriften Bedacht genommen; es könnte aber bezweifelt werden, ob eine solche Vorgangsweise durch den zitierten Gesetzeswortlaut überhaupt gedeckt ist und ob nicht vielmehr aus der alleinigen Nennung von „Gesetz und Satzung“ abzuleiten ist, daß nur in diesem Bereich eine Überwachung durch die Aufsichtsbehörden stattzufinden hat.

Durch eine Ergänzung der Bestimmungen der §§ 448 Abs. 4 und 449 Abs. 1 soll daher der Umfang der aufsichtsbehördlichen Tätigkeit bezüglich der Gebahrung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) eindeutig festgelegt werden.

Zu Art. V Z. 23 (§ 479 Abs. 2):

Die gesetzliche Grundlage für die Durchführung der zusätzlichen Pensionsversicherung der Bediensteten von Privatbahnunternehmungen ist im § 479 ASVG enthalten. Gemäß § 479 Abs. 1 ASVG ist diese Versicherung bis zur Erlassung eines besonderen Bundesgesetzes zur Regelung der zusätzlichen Pensionsversicherung durch die Satzung der in Betracht kommenden Versicherungsträger zu regeln. Im § 479 Abs. 2 ASVG werden bezüglich der über den Rechtsbereich der Pensionsinstitute hinausgehenden Angelegenheiten die entsprechenden Bestimmungen des ASVG für anwendbar erklärt. Gemäß § 479 Abs. 2 Z. 4 ASVG sind von den Bestimmungen des Achten Teiles des ASVG nur die §§ 443, 444, 446, 447, 448 bis 453 und 455 Abs. 1 entsprechend anzuwenden. Dies hat zur Folge, daß die Bestimmungen des ASVG über die Entsendung und Erhebung von Versicherungsvertretern ebenso wie auch alle anderen im § 479 Abs. 2 Z. 19 ASVG nicht genannten Regelungen, die

Achten Teiles des ASVG für die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung keine Geltung besitzen. Dieses Rechtsgebiet ist für den Bereich der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung derzeit lediglich durch die Satzung geregelt, wobei allerdings diese Regelungen im wesentlichen denen des Achten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nachgebildet sind. Zwar ist diese Satzung seitens des Bundesministeriums für soziale Verwaltung genehmigt worden, es bleibt aber zumindest fraglich, ob eine ausschließlich im Rahmen der Selbstverwaltung eines Versicherungsträgers zustande gekommene Vorschrift in rechtlich zulässiger Weise eine Bundesbehörde sowie die gesetzlichen Interessensvertretungen bzw. den Österreichischen Gewerkschaftsbund als Normadressat vorsehen und insbesondere, ob sie ihnen bestimmte Aufgaben der Vollziehung übertragen kann.

Im Interesse der Rechtssicherheit wurde daher im § 479 Abs. 2 Z. 1 und 4 die Aufzählung jener Bestimmungen des ASVG, die für den Bereich der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung unmittelbar anwendbares Recht darstellen, erweitert.

Gemäß § 80 Abs. 1 der Satzung des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft (ESG) werden die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer ESG selbst entsendet. Eine vergleichbare Regelung auf gesetzlicher Ebene gilt bereits derzeit für den Bereich der Betriebskrankenkassen im § 421 Abs. 6 ASVG. Dadurch, daß nunmehr durch die Neufassung des § 479 Abs. 2 Z. 4 ASVG u. a. auch § 421 ASVG für die Bestellung der Versicherungsvertreter der Pensionsinstitute für anwendbar erklärt wird, verliert die dargestellte Regelung im § 80 Abs. 1 der Satzung des Pensionsinstitutes der Linzer ESG ihre Wirksamkeit. Da es aber keine Veranlassung gibt, von der bestehenden Vorgangsweise hinsichtlich der Entsendung dieser Dienstgebervertreter abzugehen, wird die Weitergeltung der bisher in der Satzung des Trägers festgelegten Form der Entsendung der Dienstgebervertreter aus den oben angeführten Gründen nunmehr ausdrücklich im Gesetz verankert; diese Regelung enthält der letzte Halbsatz des § 479 Abs. 2 Z. 4 ASVG.

Die Änderung im Abs. 3 des § 479 ASVG ergibt sich aus der Neufassung des Abs. 2 Z. 4 dieser Gesetzesstelle.

Zu Art. V Z. 27 (Z. 20, 41 und 42 der Anlage 1):

Der Österreichische Landarbeiterkammerrat hat angeregt, die sogenannte Weißfingerkrankheit, das sind vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. In der Begründung dieser Anregung wird u. a. darauf hinge-

wiesen, daß diese Erkrankung auf Grund der Untersuchungen von Waldarbeitern in der Bundesrepublik Deutschland gewonnenen Erkenntnisse mit Wirkung ab 1. Jänner 1977 von dem österreichischen Gesetzgeber in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden ist.

In seiner Stellungnahme zu dieser Anregung hat das Zentral-Arbeitsinspektorat vom arbeitsmedizinischen Standpunkt darauf hingewiesen, daß die in Rede stehenden Tätigkeiten im Rahmen des ASVG ebenfalls unter besonderem Versicherungsschutz gestellt werden sollen. In diesem Zusammenhang hat das Zentral-Arbeitsinspektorat auch auf die geltende Bestimmung der Z. 20 der Anlage 1 hingewiesen und folgende Ausführungen gemacht: „Bei Erkrankungen nach dieser Ziffer handelt es sich wohl überwiegend um Gelenk- und Knochenveränderungen, doch werden dabei oft auch begleitende Durchblutungsstörungen im Bereich der Finger beobachtet. Die Häufigkeit solcher Begleiterkrankungen wird im Schrifttum zum Teil unterschiedlich angegeben. Zuzufügen ist die sehr kleine Zahl von Erkrankungen nach Z. 20, liegen diesbezüglich zumeist inländische Erfahrungen vor. Nach den ausländischen Publikationen ist es insbesondere von der Frequenz der Schwingungen abhängig, ob sich Schäden an den Gelenken manifestieren oder Gefäßreaktionen im Fingerbereich verursacht werden. Bei höheren Frequenzen werden meist nur Durchblutungsstörungen vermerkt.“ Die Weißfingerkrankheit soll daher in der Form als entschädigungspflichtige Berufskrankheit berücksichtigt werden, die die bereits geltende Z. 20 der Anlage 1 zum ASVG ergänzt wird. Durch diese Ergänzung wird ausdrücklich festgelegt, daß die Motorsägen den gleichwertig wirkenden Maschinen und Werkzeugen zuzurechnen sind.

Die Anfügung einer neuen Z. 41 und 42 in die Liste der Berufskrankheiten geht auf eine Anregung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zurück. Gemäß den Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1974 und der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 14. Dezember 1973 über die gesundheitliche Eignung von Arbeitnehmern für bestimmte Tätigkeiten, BGBl. Nr. 39/1974 sind bei Arbeitnehmern, die der Einwirkung von giftigen Isocyanaten oder Dimethylformamid ausgesetzt sind, besondere ärztliche Untersuchungen durchzuführen. Die Anordnung von Untersuchungen ist wohl darauf zurückzuführen, daß es sich um Schadstoffe mit bekannter Wirkung handelt. Der Personenkreis in Österreich mit giftigen Isocyanaten in Kontakt kommt, wird von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf einige Hundert geschätzt. Eine im Silikosekrankenhaus der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt durchgeführte Untersuchung bei isocyanatexponierten Arbeitnehmern hat Erkrankungsfälle an chronisch-irritativen

Asthma aufgedeckt. Bei einer Arbeitnehmerin wird durch dieses mittels hyperergische Asthma eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von etwa 20% verursacht.

Das Zentral-Arbeitsinspektorat, das sich für eine Berücksichtigung dieser Anregung ausgesprochen hat, hat in seiner Stellungnahme u. a. folgendes angeführt:

„Einwirkungen durch flüchtige Isocyanate können nach gesicherten arbeitsmedizinischen Erkenntnissen Erkrankungen der Atemorgane verursachen, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen und unter Umständen zur Invalidität führen. Sie gehören in die Gruppe des allergischen oder des chemisch-irritativen bzw. toxischen Asthmas, je nachdem, welcher Wirkungsmechanismus als vorherrschend angesehen wird.“

Dimethylformamid ist eine Substanz, die als Lösungsmittel vielseitig verwendet werden kann. Nach überwiegender Ansicht im Schrifttum verursacht sie bei entsprechend starker Einwirkung Leberparenchymschäden. Bisher konnten bei dem allerdings kleinen Personenkreis, der mit dieser Substanz zuerz arbeiten, Gesundheitsschäden dieser Art nicht beobachtet werden.“

Durch eine Übergangsbestimmung wird die Anwendbarkeit der neu formulierten Bestimmungen in Übergangsfällen gewährleistet.

Zu Art. VI Abs. 8:

Die Bestimmungen über den Ausschluß des Anspruchs auf Witwenpension wurden in der Vergangenheit bereits mehrfach mit dem Ziel gestärkt, unbillige Härtefälle zu beseitigen. Dazu zählt u. a. die durch die 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, erfolgte Erweiterung der Grenzen des Altersunterschiedes der Ehepartner, innerhalb deren bei einer bestimmten Ehedauer noch ein Witwenpensionsanspruch entstehen kann. Über diese Verbesserung der Anspruchsvoraussetzungen für die Witwenpension darf aber der ursprüngliche Zweck der Bestimmungen des § 258 Abs. 2 ASVG nicht übersehen werden, demzufolge einer Witwe eine Witwenpension verwehrt werden soll, wenn die Annahme berechtigt ist, daß für die Eheschließung mit dem Versicherten die Erlangung eines Pensionsanspruches maßgebend gewesen sein könnte. In übrigen hat sich in der Praxis gezeigt, daß jede Altersgrenze bzw. jede Festsetzung einer Ehemindestdauer, wo immer sie angesetzt wird, Grenzfälle schafft, die wieder als Härte empfunden werden. Diesem Umstand kann auch durch eine neuerliche Erweiterung dieser Grenzen nicht begegnet werden. Aus diesen Gründen war in dem zur Begutachtung verwendeten Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG vorgesehen, daß die Zeiten, die die Ehegatten vor der Eheschließung

in einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft zurückgelegt haben, auf die Zeiten der Mindestfordernisse der Dauer der Ehe angerechnet werden.

Ziel dieser Regelung war es, aufgetretene Härtefälle weiter abzubauen, die sich insbesondere in Fällen ereignet haben, in denen das vorgesehene Mindestfordernis der Ehe trotz einer vor der Eheschließung vorangegangenen länger dauernden Wohnungs- und Wirtschaftsgemeinschaft nicht erfüllt werden konnte. Die vorgeschlagene Regelung wurde im Zuge des Begutachtungsverfahrens einhellig abgelehnt. Hauptanstoßpunkt der Kritik war vor allem: es bestehe kaum die Möglichkeit, eine ebenfalls bestehende Wirtschaftsgemeinschaft nachzuweisen; überdies gäbe es keine ausreichende Vorkehrung gegen Mißbräuche.

Der durch den Entwurf einer 33. Novelle zum ASVG angestrebte Effekt des weiteren Abbaus von Härtefällen im Zusammenhang mit der Regelung des § 258 Abs. 2 ASVG soll nunmehr auf andere Weise erreicht werden. Diesem Zweck dient die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 8. Nach dieser Bestimmung soll die im § 258 Abs. 2 ASVG vorgesehene Regelung unter bestimmten Voraussetzungen überhaupt nicht zur Anwendung kommen. Voraussetzung hierfür ist, daß der Eheschließung eine Scheidung gemäß § 55 Abs. 3 Ehegesetz (in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 303/1978) vorangegangen ist und die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist. Die Nichtanwendbarkeit der Fristen des § 258 Abs. 2 ASVG soll sich somit auf jene Fälle beschränken, in denen eine Scheidung gemäß § 55 Abs. 3 Ehegesetz erfolgt ist, die erst auf Grund der am 1. Juli 1978 in Kraft getretenen Scheidungsformen möglich geworden ist, wenn die daran anschließende Ehe bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist.

Im Hinblick auf die entsprechende Anwendung des § 258 ASVG für den Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten (§ 270 ASVG) und für den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung (§ 282 ASVG) ist die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 8 auch für diese Pensionsversicherungen wirksam.

Zu Art. XVI:

In der Begutachtung der 29. Novelle zum ASVG hat das Bundesministerium für Jenseits dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorgeschlagen, einen Art. IX a in die 29. ASVG-Novelle aufzunehmen. Dieser Vorschlag ist aufgenommen worden und hat zum Art. X der 29. ASVG-Novelle geführt. Mit dem Art. X der

29. ASVG-Novelle ist § 81 des Strafvollzugsgesetzes dahin geändert worden, daß als Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallfürsorge und für die Unfallrente im Kalenderjahr das Eineinhalbfache des Betrages gilt, der sich aus dem § 181 Abs. 1 des ASVG in der jeweils geltenden Fassung ergibt.

Durch die 32. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 704/1976, ist die bis dahin im § 181 Abs. 1 ASVG enthaltene gewesene Bemessungsgrundlage aufgespalten worden.

Das Bundesministerium für Justiz geht bei der Vollziehung des § 81 StVG davon aus, daß die Verdoppelung der Bemessungsgrundlage des § 181 Abs. 1 ASVG durch die 32. ASVG-Novelle hinsichtlich der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen keine Auswirkung auf die Unfallfürsorge und die Unfallrente der Strafgefangenen haben sollte.

Da mit einer baldigen Novellierung des Strafvollzugsgesetzes in nächster Zeit nicht gerechnet werden kann, hat das Bundesministerium für Justiz angeregt, diese Frage bei der Ausarbeitung einer 33. Novelle zum ASVG dadurch zu bereinigen, daß in einem eigenen Artikel die Änderung des § 81 des Strafvollzugsgesetzes vorgesehen wird.

Zu Art. XVII, XVIII und XIX:

Durch den Abbau der Preisstützungen bei den Grundnahrungsmitteln werden auch jene Empfänger von Leistungen aus der Kriegsopferversorgung und Opferfürsorge besonders betroffen, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich oder überwiegend aus den Versorgungsgebühren nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz und dem Opferfürsorgegesetz bestreiten. Wie in der Sozialversicherung den Ausgleichszulagenempfängern soll auch diesem Personenkreis der Einkommensausfall abgeköpft werden. Die Regierungsvorlage sieht daher entsprechend der Anhebung des Ausgleichszulagenrichtsatzes für den Bereich der Kriegsopferversorgung eine Erhöhung der erhöhten Zusatzrente für Beschädigte sowie für den Bereich der Opferfürsorge eine Erhöhung der Unterhaltsrenten um 15 bzw. 22 S vor. Witwen, Waisen und Eltern nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz wird die Erhöhung des Ausgleichszulagenrichtsatzes zufolge von Verweistungen im Kriegsopferversorgungsgesetz auf die entsprechenden Regelungen im ASVG automatisch zugute kommen. Um Härten zu vermeiden, sollen auch die Kleinenten zum 1. Jänner 1979 zusätzlich um 15 S erhöht werden.

Die gegenständlichen Leistungsverbesserungen werden für das Jahr 1979 einen budgetären Mehraufwand von etwa 2 Millionen Schilling

bedingen, der im Entwurf des Bundesregierungsvorschlages 1979 Deckung findet. Ein zusätzlicher Personalaufwand wird durch die Novelle nicht erwachsen.

Zu Art. XX Abs. 1 und 4 (Art. VI Abs. 16 Art. XII Abs. 2 lit. b der 32. Novelle zum ASVG):

Die Änderungen dienen lediglich der Bereinigung von Redaktionsversuchen der 32. Novelle zum ASVG.

Zu Art. XX Abs. 2 (XIII Abs. 4, XIV Abs. 2)

Die Vorschriften des Art. VI Abs. 18 und 20 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, des Art. II Abs. 8 und 12 der 24. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 705/1976, und des Art. II Abs. 5 und 9 der 5. Novelle zum B-PVG, BGBl. Nr. 709/1976, enthalten Währungsbestimmungen im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes, eingeschränkt auf bestimmte Fälle, die durch eine Ermittlung land(forst)wirtschaftlichen Einkommens gekennzeichnet sind. Es wird ein bestimmter, im Gesetz näher umschriebener Ausgleichszulagenanspruch gewahrt, der sich als Differenzbetrag zwischen zwei zu verschiedenen Zeitpunkten gebührenden Auszahlungsbeträgen (Summe aus Pension und Ausgleichszulage) ergibt. Ist die zeitliche Geltung der Währung des Ausgleichszulagenanspruches nach Art. VI Abs. 18 der 32. Novelle zum ASVG unbeschränkt, so wird hingegen der Ausgleichszulagenanspruch nach Art. VI Abs. 20 auf das Kalenderjahr 1978 zeitlich befristet.

Die Sonderregelung des Art. VI Abs. 20 ist darauf zurückzuführen, daß ab 1. Jänner 1979 eine Neuregelung über die Ermittlung des Nettoeinkommens aus der Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes in Kraft getreten ist (§ 292 Abs. 5 ASVG in der Fassung des Art. IV Z. 28 der 32. Novelle zum ASVG). Diese Neuregelung nimmt darauf Bedacht, daß der Versicherungswert im Sinne des § 12 B-PVG der wiederum die Grundlage für die Ermittlung der Beiträge in der Bauern-Pensionsversicherung bildet, einen verlässlichen Anhaltspunkt für die Höhe der aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb erzielten Einkünfte abgibt, sodaß es vertretbar erscheint, diesen Versicherungswert und als Maßstab für die Ermittlung des Nettoeinkommens im Ausgleichszulagenrecht heranzuziehen. In Auswirkung dieser Neuregelung wird sich jedoch auch bei völlig unveränderten Bewirtschaftungsverhältnissen ein höheres Nettoeinkommen ergeben, als es nach der noch bis 31. Dezember 1977 geltenden Rechtslage anzunehmen ist.

Mit dem Ergebnis der vorstehenden Überlegungen scheint aber die Absicht verständlich, die der Gesetzgeber mit der Regelung des Art. VI Abs. 20 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verbinden wollte: Es sollte im Kalenderjahr 1978 dem Versicherten aus der bloßen Anwendung der Neuregelung des § 292 Abs. 5 ASVG kein Nachteil in Form eines geringeren Auszahlungsbetrages — hervorgerufen durch einen verminderten Ausgleichszulagenanspruch —, als er nach den am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Bestimmungen gebührt, erwachsen. Oder anders ausgedrückt: Die Begünstigung in Form der Wahrung eines bestimmten Ausgleichszulagenanspruches soll nur jenen Personen zuteil werden, die sich nicht im Wege der Vergrößerung der bewirtschafteten Flächen bzw. durch eine Verbesserung der Bewirtschaftungsform ein höheres Nettoeinkommen aus dem land(wirtsch.)wirtschaftlichen Betrieb anrechnen lassen müssen. Ist dies der Fall, dann muß eben eine Verminderung des Ausgleichszulagenanspruches, der sich aus der Anwendung der neuen Vorschriften des § 292 Abs. 5 ASVG ergibt, in Kauf genommen werden. Andererseits wird etwa eine Verringerung der bewirtschafteten Flächen nach dem 31. Dezember 1977 die Begünstigung der Wahrung eines bestimmten Ausgleichszulagenanspruches nicht ausschließen, selbst wenn die Anwendung der Bestimmung des § 292 Abs. 5 ASVG auf den flächenmäßig eingeschränkten Betrieb ein höheres Nettoeinkommen als nach den vor dem 1. Jänner 1978 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften ergeben sollte.

Von einer zeitlichen Beschränkung der Wahrungsbestimmung des Art. VI Abs. 20 der 32. Novelle zum ASVG auf das Kalenderjahr 1978 soll Abstand genommen werden; andernfalls könnten sich durch das Übergehen der Schutzbeitragsfälle auf die Dauerrechtslage ab 1. Jänner 1979 nicht unerhebliche Härtefälle ergeben, d. h., die Härten, die durch die Schutzregelung zum 1. Jänner 1978 bewußt vermieden wurden, wären nur um ein Jahr aufgeschoben.

Darüber hinaus soll auch der zweite Satz des Art. VI Abs. 20 der 32. Novelle zum ASVG geändert werden. Durch die nunmehr vorgesehene Fassung des zweiten Satzes des Art. VI Abs. 20 der 32. Novelle zum ASVG wird klargestellt, daß sämtliche Erhöhungen des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten bzw. seiner unterhaltspflichtigen Angehörigen nur im Ausmaß des jeweiligen Erhöhungsbetrages eine entsprechende Verminderung des Schutzbeitrages zur Folge hätten, wobei die Frage, ob bzw. inwiefern eine solche Sachverhaltsänderung eingetreten ist, nur nach Dauerrecht beurteilt werden kann.

Zu Art. XX Abs. 5:

Im Zusammenhang mit der Vorbereitung der von der Bundesregierung geplanten gesetzlichen Maßnahmen anlässlich der Stilllegung von Bergbaubetrieben, insbesondere des Bergbaues Fohnsdorf, bedarf es auch im sozialversicherungsrechtlichen Bereich gewisse Vorkehrungen, um die in andere Betriebe überwiedenden Dienstnehmer der stillgelegten Bergbaubetriebe vor Nachteilen in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht zu bewahren bzw. für sie die Vorteile aus der bisher für sie zuständigen knappschaftlichen Pensionsversicherung aufrechtzuerhalten. Es sollen damit diesbezügliche Zusagen der Bundesregierung gegenüber den betroffenen Dienstnehmern eingelöst, andererseits aber auch eine Regelung getroffen werden, die vom verfassungsrechtlichen Standpunkt unbedenklich ist.

Die vorgesehene Regelung verfolgt den Grundsatz, daß Dienstnehmer, die von der ganzen Gestaltung ihres bisherigen Berufslebens her als „gewachsene Bergleute“ anzusehen sind und naturgemäß auch ihre Lebensführung auf diesen Beruf ausgerichtet haben, bei Eintritt der Versicherungsfälle der Pensionsversicherung ihre Leistungen nach dem Leistungsrecht der knappschaftlichen Pensionsversicherung bemessen erhalten; dies ungeachtet des Umstandes, daß sie nach dem durch die Stilllegung des Bergbaues bedingten Berufswechsel Versicherungszeiten in anderen Zweigen der Pensionsversicherung (Pensionsversicherung der Arbeiter, Pensionsversicherung der Angestellten) erworben haben. Diese Lösung hat gegenüber einer — verfassungsrechtlich allerdings bedenklichen — Beibehaltung der Zuständigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung den Vorteil, daß sie eine Diskriminierung und damit wirtschaftliche Gefährdung des Dienstnehmers durch die mit der knappschaftlichen Pensionsversicherung verbundene höhere Beitragsbelastung vermeidet. Bei der Abgrenzung des Personenkreises, der für die Sonderregelung in Betracht kommen soll, wurde von zwei Kriterien ausgegangen, die die Verbundenheit mit dem Bergmannsberuf erweisen sollen, und zwar entweder die Zurücklegung von 15 Jahren (180 Monaten) Versicherungszeit in der knappschaftlichen Pensionsversicherung oder der Nachweis von zehn Jahren (120 Monaten) qualifizierter Beschäftigung im Bergbau, wie diese durch den Begriff der „wesentlich bergmännischen Tätigkeiten“ im § 236 Abs. 3 ASVG bereits verankert ist. Diese Kriterien müssen alternativ erfüllt sein, und zwar an einem bestimmten Stichtag, der im Gesetz mit 31. Oktober 1975 festgesetzt wird. Dieser Stichtag ermöglicht nicht nur, die Bergleute des Bergbaues Fohnsdorf nach der Sonderregelung zu behandeln, sondern erfaßt auch noch verschiedene andere Schließungen von Bergwerken in der letz-

ten Zeit (Bergla, Hintertux u. a.). Von der Voraussetzung der Vollendung eines bestimmten Lebensalters an diesen Stichtag wurde abgesehen, und zwar im Hinblick auf jene Bergleute, die bereits ihre Berufsausbildung im Bergbau absolviert haben und an dem genannten Stichtag daher noch verhältnismäßig jung sind, trotzdem aber wohl als „echte Bergleute“ angesehen werden müssen. Selbstverständliche Voraussetzung für die Anwendung der Sonderregelung ist, daß der Übertritt in einen anderen Beruf aus dem Grunde der Schließung eines knappschaftlichen oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes erfolgt ist. Übertritte aus anderen Gründen führen daher nach dieser Sonderregelung nicht zur Beibehaltung der Leistungszugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung.

Angesichts der Struktur der in Frage kommenden Unternehmungen, die organisatorisch mitunter in einzelnen selbständige Zweige (sogenannte Divisionen) untergeteilt sind, kann von einer Stilllegung lediglich ein bestimmter knappschaftlicher Betriebszweig, etwa die Zeche, die Grube, das Revier, erfaßt werden; der Gesamtbetrieb bleibt dessewegen unbeeinträchtigt bestehen. Derselbe Umstand soll dadurch Rechnung getragen werden, daß im letzten Halbsatz nach dem Ausdruck „Schließung eines knappschaftlichen Betriebes“ der Klammerausdruck „Zeche, Grube, Revier“ eingefügt wird.

Zu Art. XX Abs. 6:

Im Hinblick auf den eindeutigen Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen (§ 227 Z. 1 ASVG) können Zeiten des Schulbesuches nur dann als Ersatzzeiten anerkannt werden, wenn der Schulbesuch innerhalb der gegenwärtigen Grenzen der Republik Österreich oder auf Grund der ausdrücklichen Regelung des § 228 Abs. 1 Z. 3 ASVG im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie zurückgelegt worden ist.

Diese Rechtslage hat in Einzelfällen zu einer Benachteiligung jener Versicherten geführt, die Studienzeiten auf dem außerhalb der heutigen österreichischen Grenzen liegenden Gebiet des ehemaligen Deutschen Reiches aufzuweisen haben.

Durch eine Sonderregelung sollen die in Rede stehenden Zeiten — in Anlehnung an die Bestimmungen des § 226 Abs. 1 Z. 3 ASVG — unter der Voraussetzung als Ersatzzeit gemäß § 228 Abs. 1 Z. 3 ASVG anerkannt werden, daß der Versicherte am 13. März 1938 seinen Wohnsitz in Österreich gehabt hat und österreichischer Staatsbürger ist. Unter den angeführten Voraussetzungen werden auch Beschäftigungszeiten, die in der Zeit zwischen 1938 und 1945 im Leistungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversiche-

rung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegt wurden, als Beitragszeiten anerkannt (§ 226 Abs. 1 Z. 3 ASVG).

Es erscheint daher sachlich gerechtfertigt, wenn auch die Zeiten der Schul- und Universitätsausbildung in solchen Fällen im gleichen Umfang der österreichischen Sozialversicherung angerechnet werden. Denn solche im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb der heutigen österreichischen Grenzen beschäftigt gewesene Personen werden in vielen Fällen ihre Familien an den Beschäftigungsort mitgenommen haben, sodaß für ihre Kinder zwangsläufig auch nur die Ausbildung am Beschäftigungsort in Betracht kam.

Zu Art. XX Abs. 7 und 8 (Art. XIII Abs. 2 und 3, XIV Abs. 1 und 2):

Durch die 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, bzw. die 18. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 447/1969, bzw. die 13. Novelle zum LZVG, BGBl. Nr. 18/1969, wurde § 17 Abs. 1 ASVG (§ 5 Abs. 1 GSPVG, § 5 Abs. 1 LZVG) in der Weise novelliert, daß ab 1. Jänner 1969 Bezüher einer Pension aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung (aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung) Beiträge zur freiwilligen Versicherung nicht entrichten können. Die Übergangsbestimmungen des Art. II Abs. 6 der 23. Novelle zum ASVG bzw. Art. II Abs. 5 und 6 der 18. Novelle zum GSPVG bzw. Art. II Abs. 1 der 13. Novelle zum LZVG bestimmen jedoch, daß Pensionisten, die am 31. Dezember 1968 in der Pensionsversicherung (in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung) freiwillig versichert sind, auch weiterhin freiwillige Beiträge entrichten können. Bei der Schaffung des § 264 Abs. 1 lit. c ASVG (§ 85 Abs. 1 lit. c GSPVG bzw. § 80 Abs. 1 lit. c B-PVG in der geltenden Fassung) durch die 29. Novelle zum ASVG (21. Novelle zum GSPVG, 2. Novelle zum B-PVG) ging jedoch der Gesetzgeber von der Annahme aus, daß Pensionisten keine freiwilligen Beiträge entrichten können und bestimmte daher in den angeführten Vorschriften, daß bei der Bemessung der Witwenpension nur jene während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten zu berücksichtigen sind, die auf einer Pflichtversicherung beruhen.

Auf Grund dieser Gesetzeslage kann die Berücksichtigung solcher Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung nur in den Fällen erfolgen, in denen vor dem Tod des Versicherten der Versicherungsfall des Alters eintritt, der eine Neubemessung der Direkt Pension ermöglicht.

Da nicht angenommen werden kann, daß der Gesetzgeber durch die Übergangsbestimmungen der 23. Novelle zum ASVG bzw. 18. Novelle

zum GSPVG bzw. 13. Novelle zum LZVG den Pensionisten auch nach dem 31. Dezember 1968 die Entrichtung von freiwilligen Beiträgen neben dem Pensionsbezug gestattet, jedoch die Berücksichtigung der auf Grund dieser Beiträge erworbenen Beitragszeiten in einer Leistung aus dem Versicherungsfall des Todes ausschließt, sollen durch die neugeschaffene Bestimmung des Art. XX Abs. 7 auch Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung, die nach den genannten Übergangsbestimmungen erworben worden sind, bei der Bemessung der Witwenpension berücksichtigt werden.

Durch Abs. 8 soll die Anwendbarkeit des Abs. 7 auf bereits abgeschlossene Fälle über Antrag vorgesehen werden.

Zu Art. XX Abs. 9 (Art. XIII Abs. 5, Art. XIV Abs. 4):

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat mit Erlaß vom 22. November 1976, Zl. 20.233/5-1a/76, ausgeführt, daß die generelle Erhöhung der landwirtschaftlichen Einheitswerte gemäß Art. IV Z. 2 des Abgabenänderungsgesetzes 1976, BGBl. Nr. 143/1976, eine Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 292 Abs. 9 ASVG, § 89 Abs. 9 GSPVG und § 85 Abs. 9 B-PVG darstellt. Die Versicherungssträger haben auf Grund dieser Rechtsauffassung die Einkommen aus land(forst)wirtschaftlichen Betrieben neu berechnet und die nach Art. VI Abs. 30 der 29. ASVG-Novelle, Art. II Abs. 9 der 21. GSPVG-Novelle und Art. II Abs. 5 der 2. B-PVG-Novelle weiter zu gewährende Ausgleichszulage ab 1. Jänner 1977 entsprechend vermindert.

Das OLG Wien hat sich in mehreren Urteilen dieser Rechtsauffassung nicht angeschlossen und ausgesprochen, daß sich die im Abgabenänderungsgesetz 1976 vorgesehene 10%ige Erhöhung der Einheitswerte nicht auf die Höhe der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage auswirkt.

Im Hinblick auf die dadurch verursachte Rechtsunsicherheit soll daher die Absicht des Gesetzgebers in einer zweifelsfreien Weise durch zum Ausdruck gebracht werden, daß die durch das Abgabenänderungsgesetz 1976 ab 1. Jänner 1977 bewirkten Erhöhungen der Einheitswerte bei der Anwendung der oben zitierten Bestimmungen als Änderung des maßgebenden Sachverhaltes gelten und daher zu einer entsprechenden Minderung der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage führen.

Zu Art. XX Abs. 16 und 17 (Art. IX Z. 13 lit. a, Art. XI Z. 16 lit. a und Art. XII Abs. 6, Art. XIV Abs. 5):

Nach Art. XI Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG gilt bei den gemäß § 189 GSPVG

bei den gemäß § 141 B-PVG von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen die Bestimmung des § 253 b ASVG (vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer) mit der Maßgabe, daß an die Stelle der in dieser Bestimmung erforderlichen 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung 24 Monate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem GSPVG bzw. nach dem B-PVG begründen würde. Überdies muß in diesen Fällen die Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des GSPVG bzw. des § 68 Abs. 2 des B-PVG erfüllt sein. Mit der 25. Novelle zum GSPVG (§ 2 Abs. 1 Z. 3 lit. b GSPVG) wurden ab 1. Jänner 1978 die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer kammerzugehörigen GmbH in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen. Nach Art. III Abs. 14 dieser Novelle sind diese Personen von der Pensionsversicherung nach dem GSPVG auf Antrag dann zu befreien, wenn sie am 31. Dezember 1977 nach dem ASVG in der Pensionsversicherung versichert sind bzw. als versichert gelten, und zwar für die Dauer der bestehenden Weiterversicherung, wenn ein solcher Antrag bis längstens 31. Dezember 1978 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Im Hinblick darauf, daß die Befreiungsbestimmung des Art. II Abs. 14 lit. b der 25. GSPVG-Novelle hinsichtlich des davon betroffenen Personenkreises der Befreiungsbestimmung des § 189 GSPVG entspricht, soll die im Art. XI Abs. 2 der 32. ASVG-Novelle bei der Zuerkennung einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer vorgesehene Begünstigungsregelung auch auf die nach Art. II Abs. 14 lit. b in der Fassung der 25. Novelle zum GSPVG befreiten Personen ausgedehnt werden.

Bei der Abfassung des künftigen Gesetzestextes sollte weiters eine Klarstellung insofern herbeigeführt werden, als eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer auch zu gewähren wäre, wenn nur einzelne der erforderlichen Pflichtbeitragsmonate durch freiwillige Monate der genannten Art ersetzt werden.

Mit dem Inkrafttreten der vorgeschlagenen neuen Schlussbestimmung soll die derzeit geltende Vorschrift des Art. XI Abs. 2 der 32. ASVG-Novelle aufgehoben werden. Die neue Schlussbestimmung soll ab 1. Jänner 1978 wirksam werden.

Eine dem Art. XI Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG analoge Bestimmung wurde in die Befreiungsnovelle zum GSPVG nicht aufgenommen. Diese Begünstigungsbestimmung ist daher in

jenen Fällen, in denen die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zur Feststellung eines Anspruches auf eine Alterspension bei langer Versicherungsdauer leistungszuständig ist, nicht anwendbar. Dadurch kann es vor allem durch die ab 1. Jänner 1979 geltenden neuen Wanderversicherungsbestimmungen zu unerwünschten Härtefällen kommen. Damit solche Härtefälle nicht entstehen, wird die Aufnahme einer diesbezüglichen Schlußbestimmung in das GSPVG bzw. in das B-PVG vorgeschlagen.

Diese Regelung soll rückwirkend mit 1. Jänner 1978 in Kraft treten und ab 1. Jänner 1979 durch § 238 Abs. 5 GSVG bzw. § 225 Abs. 5 BSVG in der durch Art. IX Z. 15 lit. a bzw. Art. XI Z. 16 lit. a geänderten Fassung abgelöst werden.

FINANZIELLE ERLÄUTERUNGEN

Das finanzielle Schwergewicht des vorliegenden Entwurfes liegt in den Begleitmaßnahmen zum Bundesvoranschlag (BVA) 1979. Aus diesem Grunde wird vorerst eine Zusammenfassung der finanziellen Auswirkungen auf den BVA 1979 wiedergegeben.

Auswirkungen auf den BVA 1979

Kapitel 16 (Sozialversicherung)

I. Minderausgaben

1. ASVG

- | | |
|--|---------|
| | Mill. S |
| a) Erhöhung des Finanzausgleiches zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter für die Jahre 1977 bis 1979 | 721,1 |
| b) Für das Geschäftsjahr 1979 ein Transfer von 2 v. H. der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 § ASVG) | 480,0 |
| c) Für das Geschäftsjahr 1979 ein Transfer von Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger in der Höhe von | 300,0 |
| d) Sistierung des Beitrages des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a ASVG) | 100,0 |

Summe

2. GSVG

- | | |
|---|-------|
| a) Für das Geschäftsjahr 1979 ein Transfer von 2 v. H. der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen an die Pensionsversicherung | 410,0 |
| b) Berücksichtigung des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger hinsichtlich der Pensionsversicherung der ord. Kammerangehörigen einer Ärztekammer, sofern sie freiberuflich tätig sind; finanzielle Auswirkung im Geschäftsjahr 1979 | 325,0 |

Summe ... 366,0

3. BSVG

Für das Geschäftsjahr 1979 ein Transfer von 2 v. H. der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen an die Pensionsversicherung

34,0

Summe der Minderausgaben ... 2 001,1

II. Mehrausgaben

Vorsorge für eine über die Anpassung hinausgehende Erhöhung der Ritzsätze für Ausgleichszulageneempfänger — 15 S für Alleinstehernde bzw. 22 S für Verheiratete —

- | | |
|---------------|------|
| 1. ASVG | 40,2 |
| 2. GSVG | 7,7 |
| 3. BSVG | 16,2 |

Summe der Mehrausgaben ... 64,1

Im einzelnen ist zu den Minderausgaben zu

bermerken:

Zu 1. a);

Grundlage für den im Art. VIII der 32. Novelle zum ASVG enthaltenen Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter war die Annahme, daß

im Jahre 1973	20 000
1974	10 000
1975	5 000

Ummeldungen von Arbeitern zu Angestellten im Zuge des Strukturwandels stattgefunden haben. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen über die Leistungszugehörigkeit (§ 245 ASVG) waren demnach in diesem Finanzausgleich der Überweisung je 35 000 Versicherte für die Jahre 1977 und 1978, 15 000 Versicherte für das Jahr 1979 sowie noch 5 000 Versicherte für das Jahr 1980 zugrunde zu legen. In der tatsächlichen Entwicklung der Ummeldungen hat sich

wird herausgestellt, daß im Jahre 1977 auf Grund der Untersuchungen der Gebietskrankenkassen rund 9 000 Ummeldungen stattgefunden haben. Nach den bis jetzt zur Verfügung stehenden Unterlagen muß für das Jahr 1978 mit etwa 15 000 Ummeldungen gerechnet werden. Obwohl für 1976 keine Unterlagen zur Verfügung stehen, kann mit Sicherheit angenommen werden, daß auch in diesem Jahr Ummeldungen in einer Größenordnung von etwa 5 000 stattgefunden haben. Der vorliegende Entwurf berücksichtigt daher im neuen Finanzausgleich die Fortsetzung der Ummeldungen bis zum Jahre 1978, wobei auf die mit 1. Jänner 1979 in Kraft tretende Änderung in der Leistungszugehörigkeit Bedacht zu nehmen war.

Die sich nach Abs. 1 rechnerisch ergebenden Fänderätze werden voraussichtlich nicht erreicht werden, da aus heutiger Sicht für die nächsten Jahre stets die Bestimmung über die Limitierung der Überweisungen gemäß Abs. 2 lit. a zum Tragen kommen wird. Im Hinblick auf den jeder Vorausberechnung zwangsläufig anzuwendenden Unsicherheitsgrad enthält Abs. 2 lit. b noch eine weitere Limitierungsbestimmung der Überweisungen, die sofort in Kraft tritt, falls die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vor dem Jahre 1985 einen Anspruch auf Bundesbeitrag haben sollte. In diesem Falle würde es in Finanzausgleich zu keinen Überweisungen kommen.

Da der vorliegende Entwurf die Ummeldungen von Arbeitern zu Angestellten lediglich bis zum Jahre 1978 enthält, ergibt sich zwangsläufig, daß zu einem späteren Zeitpunkt der Finanzausgleich wieder zu revidieren wäre, sofern dies die finanzielle Lage der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zuläßt.

Im Zusammenhang mit der neuen Regelung der von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu leistenden Überweisungen ist auch im Abs. 7 eine Änderung in der Verwendung dieser Mittel bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter vorgesehen, da sich gezeigt hat, daß die in der 32. Novelle zum ASVG enthaltenen Zuführungen an die Liquiditätsreserve zur Aufrechterhaltung ihres Sollbetrages nicht in vollem Ausmaß notwendig sind.

Gemäß der 32. Novelle zum ASVG hätte die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten für die Jahre 1977 bis 1979 an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter insgesamt 2 050,8 Mill. S überweisen müssen. Diese Überweisung erhöht sich nunmehr um 664,2 Mill. S auf 2 715,0 Mill. S. Da die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter gegenüber der geltenden Rechtslage für die genannten drei Jahre um 56,9 Mill. S weniger der Liquiditätsreserve zuführen soll, wird im BVA 1979 ein Betrag von (664,2 Mill. S + 56,9 Mill. S =) 721,1 Mill. S wirksam.

Zu 1. b), 2. a) und 3.:

Die Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG, GSVG und BSVG haben eine gesonderte Rücklage für jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen zu bilden. Nach den Schlußbilanzen vom 31. Dezember 1977 betragen diese Rücklagen in der Krankenversicherung nach dem

ASVG	Mill. S
GSVG (GSKVG)	1 107,2
BSVG (B-KVG)	85,9
		69,8
		1 262,8

Die Summe dieser Rücklagen kann für Ende 1978 mit einer Größenordnung von 1 600 Mill. S bis 1 650 Mill. S geschätzt werden; sie erreicht damit eine Höhe, die die Aufwendungen für jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen für mehrere Jahre deckt. Es kann daher vertreten werden, daß die Krankenversicherungsträger nach dem Entwurf einmalig für das Jahr 1979 die für jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen reservierten Beitragseinzahlungen (2 v. H. der Beiträge) den Pensionsversicherungsträgern zuführen und die Aufwendungen für jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen aus den vorräumlichen Rücklagen besetzen. Für 1979 können diese Aufwendungen zusammen mit allfälligen Entnahmen für Anschaffungen mit etwa 140 Mill. S bis 350 Mill. S geschätzt werden. Außerdem ist hierbei noch zu berücksichtigen, daß die Krankenversicherungsträger einen gewissen Teil der Aufwendungen ersetzt bekommen.

Zu 1. c):

Die Verwendung eines Betrages von 300 Mill. S aus Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugunsten der Pensionsversicherung nach dem ASVG entspricht zunächst den Beitragsmehrnahmen dieser Anstalt, die aus der mit 1. Jänner 1979 in Kraft tretenden Erhöhung des Beitragsatzes von 1,4% auf 1,5% resultieren. Diese Vorgangsweise erscheint vertretbar, zumal schon im heurigen Jahr auf Grund des niedrigeren Beitragsatzes ein Gebirgsüberschuß in der Größenordnung von 300 Mill. S zu erwarten ist.

Zu 1. d):

Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger weist in seiner Schlußbilanz zum 31. Dezember 1977 eine Rücklage in der Höhe von 630,5 Mill. S aus; davon sind 437,4 Mill. S für unvorhergesehene Ereignisse (z. B. Epidemien, Naturkatastrophen) gebunden und (193,1 Mill. S „frei verfügbar“. Auf Grund der bisher bekannten Entwicklung kann man Jahresende 1978 die Rücklage mit 763,6 Mill. S geschätzt werden; davon 506,2 Mill. S für un-

vorhergesehene Ereignisse und 258,4 Mill. S „frei verfügbar“.

Im Zusammenhang mit der Sicherung des Bundesbeitrages für 1979 sieht der Entwurf ab 1. Jänner 1979 als Äquivalent hierfür eine Erhöhung des Beitragsatzes der am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger von 1,0 v. H. auf 1,4 v. H. vor. Weiters wird für das Jahr 1979 der Sollbetrag der Rücklage für unvorhergesehene Ereignisse von 2,4 v. H. auf 1,5 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger reduziert. Auf Grund aller in der 33. Novelle vorgesehenen Maßnahmen wird sich einerseits bis Ende 1979 die Rücklage für unvorhergesehene Ereignisse auf 360 Mill. S reduzieren, andererseits werden für das Jahr 1979 insgesamt 781 Mill. S für die Aufgaben des Ausgleichsfonds zur Verfügung stehen. Diese Mittel werden sicher ausreichen, um strukturell bedingte Unterschiede in der Ge-

barung der Krankenversicherungsträger ausgleichen zu können. In den folgenden Jahren steht wieder ein Beitrag des Bundes zur Verfügung. Es wird dann möglich sein, sukzessive wieder den derzeit geltenden Sollbetrag der Rücklage für unvorhergesehene Ereignisse (2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen) zu erreichen.

Zu 2. b):

Das mit 1. Jänner 1979 in Aussicht genommene Inkrafttreten der Pensionsversicherung der Ärzte bringt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Mehreinnahmen von etwa 325 Mill. S, denen praktisch keine Mehrausgaben gegenüberstehen. Der Betrag von 325 Mill. S wird sich voraussichtlich annähernd je zur Hälfte aus Pflichtbeiträgen und aus dem nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten zusammensetzen.