

Regierungsvorlage.

Bundesgesetz vom 1947
über die Überleitung zum österreichischen
Sozialversicherungsrecht (Sozialversicherungs-
Überleitungsgesetz — SVÜG.).

Der Nationalrat hat beschlossen:

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

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

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

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

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

Abschnitt I.

Versicherungsträger (Verbände).

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

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Unfallversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen, soweit nicht die unter Ziffer 2, 5 und 7 genannten Versicherungsanstalten versicherungszuständig sind oder die Eigenunfallversicherung nach Abs. (3) Platz greift,

2. die Landwirtschaftliche Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die landwirtschaftliche Unfallversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen,

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

4. die Invalidenversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien für die Invalidenversicherung der im Gebiete der Republik Österreich dieser Versicherung unterliegenden Personen, soweit nicht die unter Ziffer 5 genannte Versicherungsanstalt versicherungszuständig ist,

5. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien für die Unfall- und Invalidenversicherung der im Gebiete der Republik Österreich diesen Versicherungen unterliegenden Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen, ihrer Eigenbetriebe und ihrer Hilfsanstalten sowie der Bediensteten der Schlaf- und Speisewagenbetriebe und der Bediensteten der Versicherungsanstalt selbst; soweit nicht die Eigenunfallversicherung nach Abs. (3) Platz greift,

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

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

(2) Die Bergarbeiterversicherungsanstalt ist auch Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ist auch Träger der Kran-

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

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

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

(2) Abs. (1) gilt entsprechend für die knappschäftlichen Renten- und Krankenversicherung bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt.

§ 4. (1) Die im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 2 und 4 genannten Anstalten besorgen ihre Geschäfte durch je eine Hauptstelle und durch Landesstellen. Landesstellen werden bei jeder dieser Anstalten in Wien für die Stadt Wien und die Bundesländer Niederösterreich und Burgenland und in Graz für die Bundesländer Steiermark und Kärnten errichtet. Außerdem werden bei der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, genannten Anstalt eine Landesstelle in Salzburg für die Bundesländer Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg und bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 2 und 4 genannten Anstalten je eine Landesstelle in Linz für das Bundesland Oberösterreich und in Salzburg für die Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg errichtet. Die Hauptstelle und die Landesstelle in Wien können bei jeder der genannten drei Anstalten zu einer Bürogemeinschaft vereinigt werden.

(2) Die Landesstellen haben folgende Aufgaben zu besorgen:

- Entgegennahme von Leistungsanträgen;
- Feststellung der Leistungen des Heilverfahrens und Durchführung des Heilverfahrens;

c) Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Renteneempfänger;

d) Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Schiedsgerichten und Ämtern der Landesregierungen sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder;

e) Überwachung der Krankenkassen hinsichtlich der Einhebung und Abfuhr der Beiträge zur Unfall- und Alters(Invaliditäts)-versicherung und Mitwirkung bei der Abfuhr und Abrechnung der als Zuschläge zur Grundsteuer eingehobenen Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung;

f) vorläufige Veranlagung der Vermögensbestände aus den Beitragseingängen bei der Landesstelle;

g) Verwaltung der im Sprengel der Landesstelle befindlichen anstaltseigenen Krankenhäuser, Heilanstalten, Erholungs- und Genesungshäuser und ähnlichen Einrichtungen sowie Einweisung in diese;

h) Durchführung der Vorschriften zur Unfallverhütung und Überwachung der Betriebe in dieser Hinsicht;

i) Mitwirkung bei der Durchführung der Berufsfürsorge im Rahmen der Unfallversicherung;

j) Mitwirkung bei den Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle. Die Satzung kann den Landesstellen auch noch andere Aufgaben zuweisen.

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

§ 5. (1) Als Träger der Krankenversicherung bleiben die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Landkrankenkassen, die Betriebs- und Innungs-krankenkassen, soweit sie bereits am 12. März 1938 mit dem Sitz im Gebiete der Republik Oesterreich bestanden haben, von den Betriebskrankenkassen der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen jedoch nur die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und die Meisterkrankenkassen, letztere mit Ausnahme der Meisterkrankenkasse der Lastenfuhrwerker in Wien und der Krankenkasse der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien (§ 6, Abs. (3)) bestehen. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen werden in Allgemeine Gebietskrankenkassen und die Landkrankenkassen in Landwirtschaftskrankenkassen umbenannt. Alle diese Krankenkassen behalten unbeschadet der Auswirkung der Absätze (2) und (3) sowie der

§§ 6 und 7 ihren Wirkungsbereich, zur Durchführung der Krankenversicherung der Rentner der Angestellten(Pensions)- und Invalidenversicherung, die auf Grund ihrer letzten Beschäftigung einer Landwirtschaftskrankenkasse zugehörten, werden aber die Landwirtschaftskrankenkassen, zur Durchführung der Krankenversicherung der Rentner, die die Rente von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen beziehen, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen berufen; die örtliche Zuständigkeit richtet sich in der Krankenversicherung der Rentner nach dem Wohnort des Rentners.

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

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

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

§ 6. (1) Die nach den bisher in Geltung gestandenen Vorschriften für die Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftliche Rentenversicherung zuständigen Versicherungsträger und die zwischenweilig für diese Versicherungen und für die Krankenversicherung von der Staats(Bundes)regierung, den Besatzungsbehörden oder den Landesbehörden geschaffenen Einrichtungen, ferner die Betriebskrankenkassen der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen mit Ausnahme der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und die Betriebskrankenkassen, die nicht bereits am 12. März 1938 mit dem Sitz im Gebiete der Republik Österreich bestanden haben, alle diese, soweit sie ihren Sitz im Gebiete der Republik Österreich haben, werden aufgelöst.

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

(3) Die Meisterkrankenkasse der Lastenfuhrwerker in Wien und die Krankenkasse der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien werden mit der Krankenkasse der Buchkaufmannschaft in Wien vereinigt.

§ 7. Die bisherigen Vorschriften über die Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung werden aufgehoben. Die Errichtung, der Erwerb und der Betrieb von Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen wird, soweit nicht die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Invalidenversicherung zuständig ist [§ 2, Abs. (1), Ziffer 5], für die bei den Allgemeinen Gebiets-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftskrankenkassen Versicherten, wenn sie den Bestimmungen über die Invalidenversicherung unterliegen, der Invalidenversicherungsanstalt, wenn sie aber den Bestimmungen über die Angestelltenversicherung unterliegen, der Angestelltenversicherungsanstalt ausschließlich vorbehalten; dieser Vorbehalt erstreckt sich nicht auf Krankenhäuser. Die bisherigen Gemeinschaftsaufgaben der Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge und der Beteiligung an der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik sowie der Regelung des kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienstes werden auf die Träger der Krankenversicherung übertragen; § 369 b, Abs. (4), der Reichsversicherungsordnung und die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Durchführungbestimmungen werden aufgehoben. Die übrigen bisherigen Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung entfallen.

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

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

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

4
(9) Dem Hauptverband obliegt es, die allgemeinen Interessen der Sozialversicherung wahrzunehmen und die Träger der Sozialversicherung (den Verband der Meisterkrankenkassen) in gemeinsamen Angelegenheiten zu vertreten.

(3) Ihm obliegt insbesondere

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

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

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

d) Einrichtungen zur fachlichen Schulung der Sozialversicherungsbediensteten zu schaffen;

e) eine Fachzeitschrift herauszugeben;

f) im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern (dem Verbands der Meisterkrankenkassen) gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern (dem Verbands der Meisterkrankenkassen) gehörigen Krankenhäuser, Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen zu schaffen;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 12. (1) Auf dem Gebiete der Republik Österreich befindliche Vermögensschaften und Vermögensrechte von Versicherungsträgern, die bis zum

9. April 1945 in diesem Gebiete eine Sozialversicherung nach reichsrechtlicher Vorschrift durchgeführt haben, deren Sitz aber außerhalb dieses Gebietes gelegen war, werden auf diejenigen österreichischen Versicherungsträger übertragen, auf die der örtliche und sachliche Wirkungsbereich der ersteren übergeht; hierbei gilt für die Aufteilung unter mehreren beteiligten Versicherungsträgern § 11, Abs. (1), Satz 2 bis 5, und hinsichtlich der Verwaltung dieser Vermögensschaften bis zur Aufteilung § 11, Abs. (2), entsprechend.

(2) Versicherungsträger, auf die der örtliche oder sachliche Wirkungsbereich von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb des Gebietes der Republik Österreich ganz oder zum Teile übergeht, sind ermächtigt, Beitragsforderungen, die sich auf zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 liegende Zeiträume beziehen, gegen Schuldner mit dem Wohnsitz (Sitz) im Gebiete der Republik Österreich geltend zu machen und einzubringen. Sie haben andererseits Leistungen, hinsichtlich deren die Leistungspflicht nach den §§ 55 bis 57 auf sie übergegangen ist, festzustellen, soweit sie auf zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 liegende Zeiträume entfallen, und auf solche Zeiträume entfallende Beträge von Leistungen an die Berechtigten zu erbringen. Sie haben auch Forderungen von Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und sonstigen Erfüllungsgehilfen, ferner Forderungen auf Rückzahlung ungebührlich entrichteter Beiträge und Forderungen auf Dienstbezüge und Ruhe(Versorgungs)genüsse von Bediensteten der Versicherungsträger für Zeiträume zwischen dem 10. Oktober 1944 und dem 10. April 1945 zu begleichen, vorausgesetzt, daß der Forderungsberechtigte seinen Sitz (Wohnsitz) im Inlande hat und, sofern es sich nicht um eine juristische Person handelt, österreichischer Staatsbürger ist und nicht zu den in den §§ 10 und 12 des Verfassungsgesetzes über das Verbot der NSDAP genannten Personen gehört. Derartige Forderungen sind jedoch nur insoweit zu begleichen, als sie nach Erfüllung der Leistungsverpflichtungen gegenüber Versicherten oder Rentenberechtigten in den übernommenen Vermögensschaften und Vermögensrechten Deckung finden.

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

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

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

Abschnitt II.

Arten und Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger (Verbände).

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

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

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

1. Als Verwaltungskörper der Anstalt werden der Hauptvorstand, der Überwachungsausschuß und für jede Landesgeschäftsstelle ein Landesvorstand bestellt;

2. die Zahl der Mitglieder des Hauptvorstandes beträgt 36, des Überwachungsausschusses 12, der der Landesvorstände bei einer Landesgeschäftsstelle mit einem durchschnittlichen Mitgliederstand bis zu 50.000 zwölf, von mehr als 50.000 bis zu 100.000 achtzehn, von mehr als 100.000 vierundzwanzig;

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

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

§ 15. (1) Rentenausschüsse werden bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 2 und 4 genannten Versicherungsanstalten am Sitze jeder Landesstelle mit dem örtlichen Wirkungsbereich der Landesstelle, bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 3 und 6 genannten Versicherungsanstalten am Sitze dieser Anstalten für das gesamte Gebiet der Republik Österreich errichtet.

(2) Die örtliche Zuständigkeit der einzelnen Rentenausschüsse am Sitze der Landesstellen rich-

ter sich nach dem letzten Beschäftigungsorte des Versicherten, bei Versicherungsberechtigten nach deren letztem Wohnorte.

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

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

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

(4) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt als Ehrenamt. Ihnen können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der erweiterte Vorstand festsetzt [§ 32, Abs. (1), lit. d]. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger einheitliche Grundsätze aufstellen und für verbindlich erklären.

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

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

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

(2) Werden von einem Versicherungsvertreter Tatsachen bekannt, die seine Bestellung aus-

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

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

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

§ 19. (1) Der Vorstand der Versicherungsträger (Verbände) mit Ausnahme der Meisterkrankenkassen und ihres Verbandes wird zu zwei Dritteln aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber zusammengesetzt. Das gleiche gilt für den Hauptvorstand und die Landesvorstände der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten und für die Landesstellenausschüsse der im § 2, Abs. (1), Ziffer 1, 2 und 4 genannten Versicherungsanstalten.

(2) Der Überwachungsausschuss der Versicherungsträger (Verbände) mit Ausnahme der Meisterkrankenkassen und ihres Verbandes wird zu einem Drittel des Verbandes aus Vertretern der Arbeit(Dienst)nehmer und zu zwei Dritteln

aus Vertretern der Arbeit(Dienst)geber zusammenzusetzen.

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

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

§ 20. (1) Der Vorstand besteht bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1 bis 3, 5 und 6 genannten Versicherungsanstalten aus je 27 und bei der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 4 genannten Versicherungsanstalt aus 36 Mitgliedern. Wenn der Obmann weder der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber noch der der Versicherten angehört, erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.

(2) Der Vorstand der Träger der Krankenversicherung besteht bei einem durchschnittlichen Mitgliederstand bis zu 100.000 aus achtzehn, von mehr als 100.000 aus siebenundzwanzig Mitgliedern.

(3) Die Zahl der Vorstandsmitglieder bei den Verbänden sowie die der Landesstellenausschussmitglieder bei den im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 2 und 4 genannten Versicherungsanstalten wird durch die Satzung festgelegt.

(4) Die Zahl der Mitglieder des Überwachungsausschusses beträgt jeweils ein Drittel der Zahl der Vorstandsmitglieder.

§ 21. (1) Die Versicherungsvertreter werden unbeschadet der Bestimmung des § 27, Abs. (2), von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber, bei den Meisterkrankenkassen von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Versicherten in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger entsendet. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so werden die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, aus der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber vom Amte der Landesregierung (vom Wiener Magistrat), wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung entsendet.

(2) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt, setzt, wenn mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber oder der Arbeit-

(Dienst)nehmer in Betracht kommen, das zuständige Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Arbeit(Dienst)nehmern oder Arbeit(Dienst)gebern fest. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.

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

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

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

(6) Das in den Absätzen (1) bis (5) geregelte Verfahren ist auch bei der erstmaligen Bestellung der Verwaltungskörper anzuwenden. Das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat), beziehungsweise das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Verfahren innerhalb von zwei Wochen nach Kundmachung des Bundesgesetzes einzuleiten.

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

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

§ 23. (1) Der Vorstand des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger besteht aus Vertretern der im § 2, Abs. (1), genannten Versiche-

rungsanstalten, des Verbandes der Meisterkrankenkassen, der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sowie der Gebiets-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschafts-Krankenkassen, der Überwachungsausschuß aus Vertretern der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1 bis 5 genannten Versicherungsanstalten, des Verbandes der Meisterkrankenkassen, der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse und der an Versichertenzahl größten Landwirtschafts-Krankenkasse. Die Vertreter im Vorstände wenden von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der im Betracht kommenden Versicherungsträger (des genannten Verbandes) aus ihrer Mitte gewählt.

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

§ 24. Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Ersatzmann zu bestellen. Scheidet ein Mitglied oder ein Ersatzmann dauernd aus, so hat dieselbe Stelle, die den Ausschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein Mitglied (Ersatzmann) zu bestellen.

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

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

Obmann ist der Gruppe zu entnehmen, der der zweite nicht angehört. /

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

§ 27. (1) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, der Versicherungsträger und des Verbandes der Meisterkrankenkassen, ferner der Landesstellenausschüsse der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 1, 2 und 4 genannten Versicherungsanstalten wählt der betreffende Ausschuß aus seiner Mitte. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen, der aus der Gruppe zu entnehmen ist, der der Vorsitzende nicht angehört.

(2) Die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes der in Betracht kommenden Versicherungsanstalt. Sie zählen auf die Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer- oder Arbeit(Dienst)gebervertreter, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesstellenausschuß zugehören.

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

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

Abschnitt III.

Tätigkeit der Verwaltungskörper der Versicherungsträger (Verbände).

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

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

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

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

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

(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers (Verbandes) sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuss alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt.

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

(4) Über Begehren des Vorstandes hat der Überwachungsausschuss seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstande auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuss ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich

um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigungsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.

(5) Die Bestimmungen der Absätze (2) bis (4) finden auf die Landesstellenausschüsse entsprechend Anwendung.

§ 32. (1) Über nachstehende Angelegenheiten kann nur in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Vorstand), gültig Beschluß gefaßt werden:

- a) die dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;
- b) die Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und die Systemisierung von Dienststellen;
- c) die Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes und der ständigen Stellvertreter derselben;
- d) die Festsatzung von Entschädigungen an die Obmänner und Versicherungsvertreter;
- e) die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger (Verband) gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen sind;
- f) den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und seine Entlastung sowie den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
- g) die Satzung und deren Änderung;
- h) die Krankenordnung und deren Änderung.

(2) Über die im Abs. (1), lit. a, b, c und g, angeführten Gegenstände und über die Entlastung des Vorstandes kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Bei Ablehnung der Entlastung entscheidet die Aufsichtsbehörde. Diese kann auch in den im Abs. (1), lit. b, c und g, angeführten Gegenständen eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes in dem betreffenden Gegenstande gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Der Rentenausschuß kann den Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens, soweit ein solches gesetzlich vorgesehen ist, stellen. Über den

Antrag entscheidet, soweit ein Landesstellenausschuß errichtet ist, der örtlich zuständige Landesstellenausschuß, sonst der Vorstand der Versicherungsanstalt.

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

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

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

(3) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Diese Verfügung hat der Vorsitzende auch zu treffen, wenn es der Vertreter der Aufsichtsbehörde aus den gleichen Gründen verlangt.

(4) Das Bundesministerium für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 2, Abs. (1), unter Ziffer 3 bis 6, genannten Versicherungsanstalten einen Vertreter mit beratender Stimme entsenden. Dieser kann gegen Beschlüsse, die die staatsfinanziellen Interessen berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Über die Durchführung des Beschlusses entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen. § 43, Abs. (1), letzter Satz, ist entsprechend anzuwenden.

Abchnitt IV.

Satzung und Krankenordnung.

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

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

- a) über die Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) nach außen;
- b) über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;
- c) über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper;

d) über die Errichtung ständiger Ausschüsse, deren Wirkungskreis und Beschlussfassung.

(3) Erstmals ist eine vorläufige Satzung durch den vorläufigen Verwalter des Versicherungsträgers, beziehungsweise Verbandes [§ 43, Abs. (3)] zu erlassen. Hierbei können Satzungsbestimmungen der bisherigen Versicherungsträger im Rahmen des übernommenen Aufgabenkreises für weiter anwendbar erklärt werden. Wird eine solche Satzung nicht innerhalb zweier Monate nach Verlautbarung dieses Bundesgesetzes zur aufsichtsbehördlichen Genehmigung eingereicht, so kann die zur Genehmigung berufene Aufsichtsbehörde die vorläufige Satzung selbst erlassen.

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

(2) Die Satzung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger kann ständige Ausschüsse für Gruppen von Versicherungsträgern mit gemeinsamen Interessen vorsehen. Jedenfalls ist je ein Ausschuss

- a) für die Träger der Unfallversicherung,
- b) für die Träger der Invaliden-, Angestellten- (Pensions-) und knappschaftlichen Rentenversicherung,
- c) für die Gebiets-, Betriebs- und Innungskrankenkassen,
- d) für die Landwirtschaftskrankenkassen zu errichten.

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

(2) Die erstmals zu erlassenden vorläufigen Satzungen sind durch die unmittelbare Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

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

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

Abschnitt V.

Aufsicht.

§ 41. (1) Die Versicherungsträger (Verbände) samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht wird

vom Bundesministerium für soziale Verwaltung als oberster Aufsichtsbehörde ausgeübt. Hinsichtlich der Aufsicht über die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten gelten die einschlägigen Vorschriften des im § 1, Abs. (2), bezogenen Bundesgesetzes.

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

§ 42. (1) Die Aufsichtsbehörden überwachen die Gebarung der Versicherungsträger (Verbände) insbesondere dahin, daß Gesetz und Satzung so beachtet werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert; die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

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

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

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

(3) Solange die Verwaltungskörper nicht rechtsgültig bestellt sind, sorgt die Aufsichtsbehörde anderweitig für die Erfüllung ihrer Befugnisse und Obliegenheiten. Sie kann auch die gesamte Geschäftsführung und Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) einem vorläufigen Verwalter übertragen; diesem ist ein Beirat im Sinne des Abs. (2), zweiter Satz, zur Seite zu stellen. Dem vorläufigen Verwalter obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

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

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

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

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

Abschnitt VI.

Bedienstete.

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

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

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

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

4. Bei der Erstellung der Dienstpostenpläne [§ 5, Abs. (1), des bezogenen Bundesgesetzes] ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Sozialversicherungsträgers entsprechend Bedacht zu nehmen. Die Dienstpostenpläne bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Hierbei ist das Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt und dem Bundesministerium für Finanzen herzustellen.

5. Auf das Ausscheiden nicht übernommener Bediensteter eines zur Auflösung bestimmten Versicherungsträgers oder einer aufzulassenden Sektion, Zweigstelle, Geschäftsstelle und dergleichen eines solchen [§ 6, Abs. (2)] ist § 8, Abs. (3), des Beamten-Überleitungsgesetzes sinngemäß anzuwenden. Aus dem Dienstverhältnis der so Ausgeschiedenen können Ansprüche gegen österreichische Sozialversicherungsträger nicht erhoben werden.

6. Die Bestimmungen über die Dienstzeitanrechnung nach § 11 des Beamten-Überleitungs-

gesetzes sind nur bei Verfügungen nach den §§ 4, Abs. (1), und 7 des bezogenen Bundesgesetzes anzuwenden.

(2) Personen, die am 13. März 1938 Empfänger von Ruhe- oder Versorgungsgenüssen aus dem Dienstverhältnis zu einem österreichischen Sozialversicherungsträger waren und diesen Ruhe(Versorgungs)genuß am 27. April 1945 noch bezogen haben, erhalten diese Bezüge bis zur Neuregelung der pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten (§ 9, Abs. (2), lit. c) weiter.

(3) Die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten der Versicherungsträger sind spätestens bis 30. Juni 1947, wenn sie nicht bis dahin außerhalb des Sozialversicherungsdienstes in den Dienststand einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft übernommen werden, aus dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gemäß § 8 des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/1945, auszuscheiden. Erfolgt im unmittelbaren Anschluß an das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis die Übernahme in ein Vertragsverhältnis des Sozialversicherungsdienstes, so unterbleibt eine Versetzung in den Ruhestand. Die im früheren Dienstverhältnis erworbenen Rechte, insbesondere auch die Ruhe(Versorgungs)genußansparungen sind im Vertragsverhältnis im Rahmen der für dieses geltenden dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Bestimmungen zu wahren.

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

§ 47. (1) Der abwickelnde Versicherungsträger (§ 11, Abs. (2)) oder der Vermögensschaften übernehmende oder verwaltende Versicherungsträger (§ 12, Abs. (1)) trifft auch die erforderlichen Verfügungen wegen Auflösung des Dienstverhältnisses der Bediensteten des aufgelösten Versicherungsträgers (der aufgelassenen Dienststelle), wegen Versetzung (Übernahme) in den Ruhestand, wegen Übernahme dieser Bediensteten in den Dienst der österreichischen Sozialversicherung und wegen Übernahme der Empfänger von Ruhe- und Versorgungsgenüssen aus

einem Dienstverhältnis bei einem österreichischen Sozialversicherungsträger.

(2) Das Vertragsverhältnis von Fachkräften darf nur mit Zustimmung eines beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu errichtenden Personalausschusses gelöst werden. Dieser besteht aus einem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu entsendenden Beamten als Vorsitzenden und je einem Vertreter des beteiligten Versicherungsträgers und der Sozialversicherungsbediensteten als Beisitzer. Ebenso bedarf es der Zustimmung dieses Personalausschusses, wenn die Übernahme eines Bediensteten aus dem öffentlich-rechtlichen in das Vertragsdienstverhältnis abgelehnt wird. Als Fachkräfte sind Bedienstete anzusehen, die auf Grund einer Dienstordnung stellenplanmäßig angestellt sind oder der Gemeinsamen Dienstordnung für die Bediensteten der ehemals österreichischen Sozialversicherungsträger unterliegen oder, ohne eine dieser Voraussetzungen zu erfüllen, gründliche Fachkenntnisse in ihrem bisherigen Dienste und selbständige Leistungen aufzuweisen haben.

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

(4) Auflösungen der Dienstverhältnisse von Fachkräften, die vor Verlautbarung dieses Bundesgesetzes erfolgt sind, bleiben nur aufrecht, wenn der Personalausschuß nachträglich seine Zustimmung erteilt.

(5) Im Vertragsverhältnis stehende Bedienstete, die im Zuge der Überleitung nach Abs. (1) in den Wartestand versetzt worden sind, verlieren, wenn sie eine ihnen von einem österreichischen Versicherungsträger an ihrem bisherigen Dienstort oder in dessen Umgebung angebotene Dienststellung, die nicht im Mißverhältnis zu ihren Fähigkeiten steht, ablehnen, alle Ansprüche aus dem Dienstverhältnis. Andererseits gilt für im Vertragsverhältnis stehende Bedienstete, die von österreichischen Versicherungsträgern in ihren Dienst eingestellt worden sind, § 46, Abs. (3), letzter Satz, entsprechend. Eine allenfalls auf Grund der Auflösung des Dienstverhältnisses nach Abs. (2) vor Antritt des neuen Dienstes erhaltene Kündigungsentschädigung wird auf den Dienstbezug beim neuen Dienstgeber insoweit angerechnet, als sie auf einem bereits in das neue Dienstverhältnis fallenden Zeitraum entfällt; der neue Dienstgeber hat die angerechnete Kündigungsentschädigung

gung dem früheren Dienstgeber zu erstatten. Dies gilt auch für bezogene Abfertigungen, wobei diese gleich einer Kündigungsschädigung für den ihrem Betrag entsprechenden Zeitraum zu behandeln sind.

§ 48. Die Bestimmungen des § 47, Absätze 2) bis (5), gelten entsprechend für die Bediensteten der weiter bestehenbleibenden Versicherungsträger [§ 5, Absätze (1) und (4)], die Bestimmungen der §§ 46 und 47 überdies für Bedienstete der Verbände (Arbeitsgemeinschaften) von Versicherungsträgern und Überstellungen an solche.

§ 49. Die Bestimmungen des Verfassungsgesetzes vom 8. Mai 1945, St. G. Bl. Nr. 13, über das Verbot der NSDAP (Verbotgesetz) in seiner jeweils geltenden Fassung und die hiezu erlassenen ergänzenden und Durchführungsvorschriften bleiben durch die §§ 46 bis 48 unberührt.

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

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

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

Abschnitt VII.

Vermögensanlage.

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

(2) Die Anlage kann nur erfolgen:

1. in mündelsicheren inländischen Wertpapieren;
2. in mündelsicheren, auf inländischen Liegenschaften grundbücherlich sichergestellten Forderungen; grundbücherliche Darlehen auf Gebäude, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen oder gewerblichen Zwecken dienen, zum Beispiel Fabriken und Mühlen, sowie auf unbewegliche Güter, die nach den Gesetzen von der Exekution gänzlich ausgenommen sind oder auf denen ein Belastungs- oder Veräußerungsverbot lastet, auf Schauspielhäuser, Tanzsäle, Lichtspielhäuser und ähnlichen Zwecken dienende Baulichkeiten, Bergwerke und Steinbrüche, Lehm-, Ton- oder Kiesgruben und Torfstiche sind ausgeschlossen. Weinberge, Waldungen und andere Liegenschaften, deren Ertrag auf Anpflanzungen beruht, dürfen nur insoweit beliehen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit gewährt. Die betreffenden Liegenschaften müssen einen der Verzinsung des Darlehens und den übernommenen Rückzahlungsverpflichtungen entsprechenden Ertrag abwerfen und samt ihrem Zugehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Werte des Darlehens samt Nebengebührenkaution gegen Elementarschäden versichert sein;

3. in Einlagen bei der Österreichischen Postsparkasse, bei den Landeskreditinstituten und bei den regulativmäßigen Sparkassen;

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

(3) Eine von den Vorschriften des Abs. (2) abweichende Verzinsungsart kann nur für jeden einzelnen Fall besonders vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen gestattet werden.

(4) Die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, ferner der gänzliche oder teilweise Wiederaufbau von durch die Kriegs- oder sonstige Ereignisse zerstörten oder beschädigten Gebäuden, wenn für den Wiederaufbau mehr als 50.000 \$ aufzuwenden sind, ist nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig.

(5) Aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der Abs. (1) bis (4) stammende Vermögensanlagen, die nach diesen Bestimmungen nicht oder nur

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

Abschnitt VIII.

Versicherungspflicht und Versicherungs- berechtigung.

§ 52. (1) Alle Bestimmungen, wonach Voraussetzung für die Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung ist, daß das Entgelt (der Jahresarbeitsverdienst) oder das Jahresinkommen einen bestimmten Höchstbetrag nicht übersteigt, werden aufgehoben.

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

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

§ 53. Österreichische Staatsbürger, die außerhalb des Gebietes der Republik Österreich versicherungspflichtig beschäftigt waren, können nach ihrer Rückkehr die Kranken-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftliche Rentenversicherung bei dem nach ihrem Wohnort im Inlande zuständigen Versicherungsträger fortsetzen oder erneuern. Hierbei finden die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die Weiterversicherung mit der Maßgabe Anwendung, daß der Antrag auf Weiterversicherung

längstens binnen einem Monat nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes gestellt werden muß.

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

Abschnitt IX.

Leistungen.

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

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

1. aus der bei Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich auf diese Versicherung übergegangenen österreichischen Versicherungslast (Ansprüche und Anwartschaften) stammt oder

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

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

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

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

a) der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz

im Gebiete der Republik Österreich gehabt und hat

- b) der Versicherte — bei seinem Tode auch dessen anspruchsberechtigte Hinterbliebenen — zu den Personen gehören, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes vom 10. Juli 1945, St. G. Bl. Nr. 59, in der Fassung der Bundesgesetze vom 18. Jänner 1946, St. G. Bl. Nr. 51 und 52, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen und
- c) der Anspruchs(Anwartschafts)berechtigte nicht zu den im § 17 des Verbotsgesetzes vom 8. Mai 1945, St. G. Bl. Nr. 13, genannten Personen gehört.

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

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

§ 58. Die nach § 56, Abs. (3), oder § 57, Abs. (2), nicht begünstigten Personen haben beim zuständigen österreichischen Versicherungsträger den Antrag auf Feststellung ihrer von diesem Versicherungsträger zu übernehmenden, aus der Zeit zwischen dem 13. März 1938 und dem 9. April 1945 stammenden Ansprüche oder Anwartschaften aus der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung bei sonstigem Verluste dieser Rechte binnen sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu stellen, wenn der Versicherungsträger diese Feststellung nicht von Amts wegen vornimmt. Diese Frist verlängert sich um Zeiträume, während derer der Antragsteller nachweislich ohne eigenes Verschulden verhindert war, den Antrag zu stellen. Über die Feststellung hat der Versicherungsträger einen mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Bescheid zu erlassen. Dieser kann, wenn es sich um Feststellung eines Anspruches handelt, mit dem im Leistungsstreitverfahren, wenn es sich aber um die Feststellung einer Anwartschaft handelt, mit dem im Verwaltungsverfahren vorgesehenen Rechtsmittel angefochten werden. Das Rechtsmittel hat keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung ist endgültig. Bis zur rechtskräftigen Feststellung hat der Versicherungsträger Vorschüsse bis zur voraussichtlichen Höhe der Leistungspflicht zu gewähren.

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

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

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

2. Von der Notarkasse in der Zeit vom 1. Juli 1939 bis 9. April 1945 zuerkannte Leistungen sind von dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes zweitfolgenden Monatsersten an nach den Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes 1938 über die Pensionsversicherung neu zu bemessen. Hierbei gelten die bei der Notarkasse in der Zeit vom 1. Juli 1939 bis 9. April 1945 erworbenen Dienstzeiten (auch die Zeiten eines Probe- und Anwärterdienstes) als anrechenbare Beitragszeiten. Soweit für die Bemessung der Leistungen die Monatseinkommen zugrunde zu legen sind, von denen der veränderliche Beitrag gemäß § 36, Abs. (2), des Notarversicherungsgesetzes 1938 zu bemessen gewesen wäre, tritt an deren Stelle der auf den Monat entfallende Teil der Jahreseinkünfte, von denen in dem betreffenden Jahre der veränderliche Teil der Abgabe zur Notarkasse bemessen worden ist.

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

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

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

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

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

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

§ 63. Im Deutschen Wehrrecht begründete, nach dem Befreiungstag (§§ 1 und 13 Befreiungsmannstagesgesetz, B. G. Bl. Nr. 89/1946) liegende Dienstzeiten österreichischer Staatsbürger, die nicht zu dem im § 17 des Verbotsgesetzes vom 8. Mai 1945, St. G. Bl. Nr. 13, aufgezählten Personenkreis gehören, insbesondere Zeiten der Kriegsgefangenschaft oder der Heimkehr aus ihr, sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleistetem Wehrdienste gleichzustellen. Als Zeiten der Heimkehr sind die Zeiten zu berücksichtigen, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren.

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

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

§ 65. (1) Die reichsrechtlichen Vorschriften über die Arzneikostengebühr (§§ 182 a und 182 b der Reichsversicherungsordnung) und über die Krankenscheingebühr (§§ 187 b und 187 c, Abs. (2), der Reichsversicherungsordnung), fer-

ner der Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 16. Februar 1943, Nr. II a 1983/1943, AN. f. R.V. S. II/75/1943, werden außer Kraft gesetzt.

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

§ 66. Die für Soldaten und Auslandsdeutsche im § 17 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 34, vorgesehenen Begünstigungen hinsichtlich der Erfüllung der Wartezeit werden aufgehoben. Leistungen, die bis zum Tage der Kundmachung dieses Bundesgesetzes bereits unter Bedachtnahme auf diese Begünstigungen zuerkannt worden sind, bleiben jedoch hievon unberührt.

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

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

a) bei männlichen Versicherten
der Geburtsjahrgänge

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

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

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

sicherungseintritt, beziehungsweise vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember 1945 fallen.

(4) Die Fragen der Gewährung von Steigerungsbeträgen für Kriegsdienstzeiten aus dem ersten Weltkrieg und der Berücksichtigung österreichischer Vordienstzeiten nach der Verordnung über Leistungsverbesserungen in der Invalidenversicherung vom 10. Dezember 1942, Deutsches R. G. Bl. I S. 697, werden durch diese Regelung nicht berührt.

(5) Bei der Beitragserstattung nach § 1309 a der Reichsversicherungsordnung wird zur Abgeltung der für die Jahre 1939 bis 1945 entrichteten Beiträge ein Bauschbetrag in der zweieinhalbfachen Höhe des nach Punkt 1 bemessenen Steigerungsbetrages gewährt.

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

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

Abschnitt X.

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

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

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

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

§ 70. (1) Für die Gewährung der ärztlichen, zahnärztlichen und zahn-technischen Behandlung haben die Träger der Krankenversicherung durch Abschluß von Gesamtverträgen mit den für ihren Sprengel in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten vorzusorgen. Diese Verträge haben insbesondere zu regeln:

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

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

§ 71. Streitigkeiten zwischen den Krankenversicherungsträgern und den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten aus den Gesamtverträgen sind durch Einigungskommissionen zu entscheiden, die aus der gleichen Zahl von Vertretern der beiden

Streitteile zusammensetzen sind. Als Vorsitzender der Kommission ist von dem nach dem Geltungsbereich des Gesamtvertrages zuständigen Amte der Landesregierung, wenn sich aber der Geltungsbereich des Gesamtvertrages über das Gebiet eines Bundeslandes hinaus erstreckt, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung ein beamteteter Arzt des Gesundheitsdienstes des Staates zu bestellen. Die Kommission entscheidet auch bei Streit über den Abschluß oder die Abänderung eines Gesamtvertrages. Endlich bestimmt die Einigungskommission, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer eines Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht zustande gekommen ist, den Inhalt des Gesamtvertrages.

§ 72. Rechtsmittel gegen die von einem Schiedsgericht [§ 70, Abs. (1), Punkt g)] oder einer Einigungskommission (§ 71) gefällten Entscheidungen sind nicht zulässig.

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

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

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

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

kann der Hauptverband bindende Richtlinien für die Einrichtung und Durchführung des kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienstes erlassen.

(2) Für den Bereich der Meisterkrankenversicherung kann auch der Verband der Meisterkrankenassen Verträge in sinngemäßer Anwendung der Vorschriften des Abs. (1) schließen.

§ 76. (1) Bis zum Wirksamwerden der neuen Verträge, längstens jedoch bis 31. März 1947, bleiben die am 9. April 1945 in Kraft gestandenen gesetzlichen und vertragsmäßigen Bestimmungen über die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den im § 69, Abs. (1), genannten Erfüllungsgehilfen weiter in Geltung.

(2) Kommt innerhalb von drei Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes ein neuer Gesamtvertrag im Sinne der Bestimmungen des § 70 nicht zustande, so bestimmt eine nach § 71, Abs. (3), zu bildende Einigungskommission den Inhalt des ersten Gesamtvertrages.

(3) Mit dem Wirksamwerden der neuen Gesamtverträge treten für das Anwendungsgebiet dieser Verträge alle bis dahin geltenden gesetzlichen und vertragsmäßigen Vorschriften über die Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den Erfüllungsgehilfen der Sozialversicherung außer Kraft.

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

Abschnitt XI.

Aufbringung der Mittel.

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

(2) Beiträge sind zu entrichten:

- für die auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten, die auch kranken- oder Invaliden-, angestellten(pensions)- oder knappschaftlich rentenversicherungspflichtig sind, und zwar von den Arbeit(Dienst)gebern gleichzeitig für den Beiträgen zu diesen Versicherungen;
- für die im Gesundheits- und Veterinärwesen sowie in der Wohlfahrtspflege Tätigen und für Personen, die zur Schaustellung oder Vorführung artistischer oder künstlerischer Leistungen vertraglich verpflichtet

sind, für alle diese Personen, soweit sie nicht auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt sind;

- c) für die durch Satzung in die Versicherungspflicht einbezogenen oder freiwillig versicherten Unternehmer und im Unternehmen tätigen Ehegatten, und zwar von den unter Punkt b und c genannten Versicherten selbst.

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

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

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

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

§ 79. Die Mittel für die landwirtschaftliche Unfallversicherung werden in der gleichen Weise, wie bisher, aufgebracht; die Beiträge belasten zur Gänze den Arbeit(Dienst)geber. Das Ausmaß der Beiträge kann in der Satzung der Anstalt neu festgesetzt werden. Für Betriebe öffentlicher Körperschaften, die der Grundsteuerpflicht nicht unterliegen, sind die Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung in der gleichen Weise wie für grundsteuerpflichtige Betriebe zu bemessen und einzuziehen. Zu diesem

Zwecke hat das Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit den Bundesministerien für soziale Verwaltung und für Land- und Forstwirtschaft nach Anhörung des zuständigen Versicherungsträgers die Beitragsgrundlage nach Maßgabe der für die Feststellung des Steuermaßbetrages der Grundsteuer geltenden Vorschriften zu bestimmen. Auf Versicherte in sonstigen Betrieben, für die die Grundsteuer (der Steuermaßbetrag der Grundsteuer) keine geeignete Beitragsgrundlage bildet, sind bezüglich der Höhe, Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung die Bestimmungen des § 78, Abs. (4) bis (6) entsprechend anzuwenden.

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

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

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

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

§ 83. In der Krankenversicherung der Rentner zahlt die Angestelltenversicherungsanstalt [§ 2, Abs. (1), Ziffer 3], beziehungsweise die Invalidenversicherungsanstalt [§ 2, Abs. (1), Ziffer 4] die Beiträge für diese Versicherung an die örtlich und sachlich zuständige Gebiets-, beziehungsweise Landwirtschafts-Krankenkasse.

§ 84. (1) In der Krankenversicherung der Bundesangestellten beträgt der Versicherungsbeitrag 3 2 v. H. der Beitragsgrundlage [§ 17, Abs. (1)]. Bundesangestellten-Krankenversiche-

1937] er ist zu gleichen Teilen vom Versicherten und seinem Dienstgeber zu tragen. § 17, Abs. (2) und (3), des bezogenen Bundesgesetzes werden aufgehoben.

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

§ 85. (1) Vorschriften über Leistungen des Reiches und des Reichsstockes für Arbeitseinsatz zur Deckung oder zum Ersatz von Versicherungsausgaben, ferner über Leistungen eines Zweiges der Reichsversicherung an einen anderen Zweig der Reichsversicherung sowie die Vorschriften über die Reichsgarantie (§ 1384, Abs. (2), Reichsversicherungsordnung und § 168, Abs. (3), Angestelltenversicherungsgesetz] werden durch die Bestimmungen der Absätze (2) und (3) ersetzt.

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

(3) Der Bund leistet:

a) in der Krankenversicherung ab 1. Jänner 1946 den Ersatz der Aufwendungen an Familienhilfe, die nach den weitergeltenden bisherigen Vorschriften für die Angehörigen des Versicherten während seiner Kriegsgefangenschaft oder der Heimkehr aus ihr (§ 63) entstehen, und der durch § 7, Abs. (1), des Mutterschutzgesetzes den Krankenkassen erwachsenden Mehrausgaben, in der knappschaftlichen Krankenversicherung außerdem einen Zuschuss in der Höhe von 1 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen der Arbeiter,

b) in der Invaliden-, Angestellten(Pensions-) und knappschaftlichen Rentenversicherung ab 1. Jänner 1947 Vorschüsse auf die im Zuge der Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes festzusetzende Beitragsleistung des Bundes zur vorläufigen Bestreitung des durch die Einnahmen nicht gedeckten Teiles der Ausgaben. Hierbei kann eine Reserve an flüssigen Mitteln in der Höhe eines Monatsrentenaufwandes angesammelt werden.

Abschnitt XII.

Verwaltungsbehörden; Feststellungs- und Verwaltungsverfahren.

§ 86. Aufgaben und Befugnisse, die bis zum Befreiungstag (§§ 1 und 13 Befreiungsmästiegesetz, B. G. Bl. Nr. 89/1946) in der Sozialversicherung dem Reichsversicherungsamt und dem Reichsamt für Statistik oblagen, gehen, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt wird, im Sinne des § 2, Abs. (2), Behörden-UG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung über. Ferner werden die Aufgaben und Befugnisse, die in der Beamtenkrankenfürsorge dem Reichsminister der Finanzen zustanden, soweit nicht in diesem Gesetze ausdrücklich anderes bestimmt ist, auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung übertragen. Dieses Bundesministerium ist bis zur Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte (§ 110) auch zur Entscheidung von Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Notarversicherung (§ 93, Abs. (1), Z. 4] zuständig. Im übrigen sind auf die Zuständigkeit der Behörden in der Sozialversicherung die bisherigen Vorschriften nach Maßgabe der Bestimmungen des Behörden-UG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, in seiner jeweils geltenden Fassung, insbesondere des § 59 dieses Bundesgesetzes und der Bestimmungen des vorliegenden Bundesgesetzes entsprechend vorläufig weiter anzuwenden.

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

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

§ 88. (1) Sind nach § 23 des Verbotsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 13/1945, Leistungen aus der Sozialversicherung ganz oder teilweise einzustellen oder der Nachlaß von Verbindlichkeiten aus der Sozialversicherung unwirksam zu erklären, so hat der zuständige Versicherungsträger dies beschleunigt festzustellen. Das gleiche gilt, wenn beschleunigt festgestellte Anwartschaften im Sinne der angeführten Bestimmung ganz oder teilweise aufzuheben sind. Zu erstattende Beiträge sind im Bescheide ziffernmäßig anzuführen.

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

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

§ 89. (1) Soweit dieses Bundesgesetz nicht das schiedsgerichtliche Verfahren vorschreibt und soweit nicht die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte, oder der Arbeitsgerichte gegeben ist, ergehen die Entscheidungen der Behörden in der Sozialversicherung im Verwaltungsverfahren; hiebei treten die österreichischen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen der §§ 89 bis 91 an die Stelle der einschlägigen bisherigen Vorschriften.

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

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

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

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

§ 90. (1) Die örtliche Zuständigkeit des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, beim Fehlen eines

solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei oder, wenn auch dieser ermangelt, nach dem Sitz des beteiligten Versicherungsträgers (Verbandes).

(2) Die nach § 59, Abs. (2), Behörden-ÜG., St. G. Bl. Nr. 94/1945, zur Entscheidung von Streitigkeiten im Beschlussverfahren berufenen Ämter der Landesregierungen (Wiener Magistrate) entscheiden in erster Instanz auch in Streitigkeiten dieser Art auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung, der knappschaftlichen Versicherung und der Versicherung der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen. Sie entscheiden ferner in erster Instanz auch in allen nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 und nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die Meisterkrankenversicherung dem Verwaltungsverfahren zugewiesenen Angelegenheiten. Gegen die Entscheidung des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) steht, wenn die Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung oder Versicherungszuständigkeit strittig ist, die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu, in allen übrigen Fällen ist die Entscheidung des Amtes der Landesregierung (des Wiener Magistrates) endgültig.

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

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

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

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

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

Abschnitt XIII.

Schiedsgerichte.

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

1. Alle Angelegenheiten, die nach den gemäß § 1, Abs. (1), auf dem Gebiete der Sozialversicherung als vorläufiges österreichisches Recht weiteranzuwendenden Vorschriften dem Spruchverfahren zugewiesen sind,

2. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Meisterkrankenversicherung,

3. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Krankenversicherung der Bundesangestellten und

4. Streitigkeiten über Ansprüche auf Leistungen aus der Notarversicherung.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz auch noch andere als die im Abs. (1) bezeichneten Angelegenheiten dem schiedsgerichtlichen Verfahren zuweisen.

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

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

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

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

- a) für Angelegenheiten der Kranken- und Invalidenversicherung von Personen, die den Landwirtschaftsfrankenstellen angehören und für Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (land- und forstwirtschaftliche Spruchabteilung),
- b) für Angelegenheiten der knappschaftlichen Versicherung (knappschaftliche Spruchabteilung),
- c) für Angelegenheiten der Versicherung der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen und der diesen Gleichgestellten (Spruchabteilung für Eisenbahnbedienstete),
- d) für Angelegenheiten der Meisterkrankenversicherung (Spruchabteilung für Meisterkrankenversicherung),
- e) für Angelegenheiten der Krankenversicherung der Bundesangestellten (Spruchab-

teilung für Bundesangestellten-Krankenversicherung),

- f) für Angelegenheiten der Notarversicherung (Spruchabteilung für Notarversicherung) und
- g) für alle sonstigen Angelegenheiten (Allgemeine Spruchabteilung).

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

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

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

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

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

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

§ 97. (1) Der Vorsitzende und seine Stellvertreter werden auf unbestimmte Zeit und auf Widerruf ernannt.

(2) Die Amtsdauer der Beisitzer währt vier Jahre. Ihr Amt erlischt mit der Bestellung der neuen Beisitzer.

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) Die Berufung ist binnen einem Monat nach Zustellung des angefochtenen Bescheides einzulegen.

(3) Die Berufung oder Klage hat keine aufschiebende Wirkung, ausgenommen bei Streitigkeiten über die Wiederaufnahme des Heilver-

fahrens Unfallverletzter und über Kapitalsabfindungen.

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

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

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

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

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

(3) Die ordentlichen Gerichte sind zur Rechts Hilfe verpflichtet.

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

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

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

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

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

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

(8) Binnen zwei Wochen nach der Verkündung ist das Erkenntnis schriftlich an die Parteien auszufertigen. Eine weitere Ausfertigung aller Erkenntnisse ist dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zuzustellen.

§ 106. (1) Rechtsmittel oder Klagen gegen die Erkenntnisse, Zwischenentscheidungen und Verfügungen der Schiedsgerichte sind nicht zulässig. Unter entsprechender Anwendung des Pünften Teiles der Zivilprozeßordnung kann lediglich auf Grund einer Nichtigkeits- oder Wiederaufnahmeklage des Anspruchswerbers zu seinen Gunsten die Entscheidung in der Hauptsache für nichtig erklärt oder ein abgeschlossenes Verfahren wieder aufgenommen werden.

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

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

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

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

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

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

(3) Nach Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte haben das Bundesministerium für soziale Verwaltung und die Ämter der Landesregierungen (der Wiener Magistrat) die bei ihnen noch anhängigen, in die Zuständigkeit der Schiedsgerichte

fallenden Sachen an das örtlich zuständige Schiedsgericht zur Entscheidung abzugeben.

§ 111. (1) Der Verwaltungsgerichtshof überprüft über Beschwerde (Antrag) des Bundesministeriums für soziale Verwaltung Erkenntnisse der Schiedsgerichte auf die richtige Anwendung des Gesetzes. Der Antrag ist binnen einem Jahre nach Fällung des Erkenntnisses zu stellen. In diese Frist zählt nicht die Zeit vom Tage der Anforderung der Verhandlungsakten des Schiedsgerichtes bis zu deren Einlangen.

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

Abchnitt XIV.

Begünstigungen für die Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich.

§ 112. Der Schaden, den Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich und ihre Hinterbliebenen auf dem Gebiete der Sozialversicherung erlitten haben, wird nach Maßgabe der Bestimmungen des § 113 gutgemacht.

§ 113. (1) Ansprüche und Anwartschaften aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung (einschließlich der Altersfürsorge), die auf Grund von Ausbürgerungen aberkannt wurden, leben, wenn die Ausbürgerung gemäß § 4 Staatsbürgerschafts-Oberleitungsgesetz, St. G. Bl. Nr. 59/1945, widerrufen worden ist, bei Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen wieder auf. Die Zeit der Ausbürgerung bleibt bei Prüfung der Wahrung der Anwartschaft außer Betracht.

(2) Renten, auf die der Anspruch nach Abs. (1) wieder auflebt, oder die nach den österreichischen oder reichsrechtlichen Vorschriften wegen Teilnahme am Kampfe um ein freies, demokratisches Österreich auf Grund der Verbüßung einer Freiheitsstrafe, der Ausweisung aus dem Staatsgebiete, der Anhaltung, Ausbürgerung oder wegen staatsfeindlicher Betätigung gerübt haben oder aberkannt worden sind, sind für die Zeit ab 10. April 1945 nachzuzahlen, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind.

(3) Zeiten der Untersuchungshaft, der Verbüßung einer Freiheitsstrafe, der Anhaltung oder der Arbeitslosigkeit gelten, sofern die Haft, Strafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit durch die Teilnahme am Kampf um ein freies, demokratisches Österreich veranlaßt wurde, für Personen, die vorher versichert waren, als Ersatzzeiten mit der Wirkung von Pflichtbeitragszeiten für die Erfüllung der Wartezeit und in der Rentenversicherung auch für die Erhaltung der Anwartschaft. In den Rentenversicherungen ist zur Erlangung von Steigerungsbeträgen für diese Zeiten die Nachzahlung der Beiträge ohne Rücksicht auf den seitherigen Zeitablauf gestattet. Ebenso ist für diese Zeiten eine Nachzahlung von Beiträgen zur Erwerbung von Steigerungsbeträgen in der Angestelltenversicherung zulässig, wenn ein Angestellter auf Grund einer invalidenversicherungspflichtigen Beschäftigung nur Beitrags- oder Ersatzzeiten in der Invalidenversicherung erworben hat. Für die Abstattung der nachzuentsprechenden Beiträge sind Teilzahlungen zu bewilligen, wenn dem Antragsteller die Bezahlung in einem Betrage nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Teilbeträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgestattet sind, können nach diesem Zeitpunkte entrichtet werden; Steigerungsbeträge aus nachentrichteten Beiträgen werden nach Abstattung der Beiträge gewährt. Die Vorschriften dieses Absatzes gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor Verlaubarung dieses Bundesgesetzes eingetreten ist.

(4) Die Frist zur Stellung des Antrages auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung endet frühestens mit Ablauf von zwei Monaten nach der Verlaubarung dieses Bundesgesetzes.

(5) Für Anträge auf Begünstigungen nach Abs. (1) bis (3) gelten die Vorschriften des § 58.

§ 114. Wer Begünstigungen nach § 113 beantragt, hat die Eigenschaft als Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich oder als Hinterbliebener eines solchen Opfers durch eine Amtsbescheinigung nach § 4 des Opfer-Fürsorgegesetzes, St. G. Bl. Nr. 90/1945, darzutun. Der Nachweis der Anhaltung und der Arbeitslosigkeit, über deren Dauer und über deren ursächlichen Zusammenhang mit dem Kampf um ein freies, demokratisches Österreich ist durch Bescheinigung der für den Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu erbringen. Diese Bescheinigungen sind für Versicherungsträger bindend.

Abschnitt XV. Öffentliche Abgaben.

§ 115. (1) Von den öffentlichen Abgaben sind folgende im Rahmen sozialversicherungs-

rechtlicher Vorschriften vorkommende Reduzgeschäfte, Rechtsurkunden, Schriften und Amtshandlungen befreit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Die in den Abs. (1) und (3) angeführten Befreiungen erstrecken sich nicht auf die Umsatzsteuer.

§ 116. Die Versicherungsträger (Verbände) sind körperschaftssteuerfrei.

Ab schnitt XVI. Schlußbestimmungen.

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

(2) Es treten in Kraft:

a) rückwirkend mit 10. April 1945:

die §§ 1; 5, Abs. (4); 6, Abs. (2); 10, Abs. (2); 11 bis 13; 46 bis 49; 54 bis 63; 64, Abs. (1) und (2); 65 bis 67; 78, Abs. (1) bis (4) und (6); 79; 80, Abs. (1); 81; 82; 84, Abs. (2); 85, Abs. (1); 86; 115 und 116;

b) rückwirkend mit 1. Jänner 1946:

die §§ 5, Abs. (3); 78, Abs. (5) und 85, Abs. (3), lit. a,

c) mit 1. Mai 1947:

die §§ 2; 3; 4; 5, Abs. (1); 6, Abs. (1) und (3); 7 bis 9; 10, Abs. (1) und (3); 51; -52; 64, Abs. (3); 68; 80, Abs. (2); 83; 84, Abs. (1); 85, Abs. (3), lit. b und 119.

(3) Soweit die Wirksamkeit bisheriger sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften auf die Dauer des Krieges abgestellt ist, sind diese Vorschriften nach Maßgabe der Bestimmungen des § 1 als vorläufiges österreichisches Recht ohne Rücksicht auf die Dauer des Krieges bis auf weiteres anzuwenden.

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

(2) Bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Schiedsgerichte ihre Tätigkeit gemäß § 110, Abs. (1),

aufzunehmen haben, hat das im Zeitpunkte der Kundmachung dieses Bundesgesetzes vorgeschriebene Verfahren Platz zu greifen.

(3) Leistungen, die nach den §§ 55 bis 57 von den Trägern der österreichischen Sozialversicherung nicht zu übernehmen, aber von diesen vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes ausbezahlt worden sind, sind nicht zurückzufordern. Arzneikosten- und Krankenscheinegebühren, die vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes gezahlt worden sind, werden nicht rückerstattet.

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

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

(3) Im übrigen sind die näheren Bestimmungen über die Durchführung der Zuschußversicherung bei den im Abs. (1) genannten Instituten, insbesondere hinsichtlich der Beitragsleistung und der Verwaltung, durch die Satzungen dieser Institute mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu treffen. Erstmals ist eine vorläufige Satzung für jedes der genannten Institute durch den vorläufigen Verwalter des Institutes zu erlassen. Dieser ist in sinngemäßer Anwendung der Vorschrift des § 44, Abs. (3), von der Aufsichtsbehörde zu bestellen.

(4) Die Satzungen und ihre Änderungen sind für die Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.

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

Erläuternde Bemerkungen.

I. Allgemeiner Teil.

Wie in den meisten Verwaltungszweigen sieht sich Österreich, da es seine Selbständigkeit und Unabhängigkeit wieder gewonnen hat, auch in der Sozialversicherung vor die Aufgabe gestellt, an die Stelle des mit 1. Jänner 1939 eingeführten Reichsrechtes wieder österreichisches Recht zu setzen. Es wäre der Gedanke naheliegend, einfach die österreichischen Sozialversicherungsgesetze, wie sie unmittelbar vor der Einführung des Reichsrechtes bestanden haben, in ihrem vollen Umfange sofort wieder aufzurichten, so wie seinerzeit mit 1. Jänner 1939 von einem Tage auf den andern das Deutsche Sozialversicherungsrecht in Österreich in Wirksamkeit gesetzt worden ist. Dieser Gedanke kann aber aus folgenden Erwägungen nicht aufgegriffen werden.

Der geplante Ausbau der Sozialversicherung in der Richtung einer weiteste Bevölkerungskreise umfassenden Volksversicherung bei gleichzeitiger gründlicher Reform des Leistungs- und Beitragswesens und entsprechend moderner Gestaltung in organisatorischer Hinsicht wird in naher Zukunft dazu führen, daß das gesamte Sozialversicherungsrecht in Österreich von Grund auf erneuert werden muß. Eine solche Entwicklung läßt es aber nicht angezeigt erscheinen, auf das frühere österreichische Sozialversicherungsrecht zurückzugreifen und dieses — wenn auch nur für eine kurze Übergangszeit — wieder in Kraft zu setzen. Die Vorbereitung und Ausarbeitung des neuen Sozialversicherungsrechtes erfordert aber geraume Zeit, insbesondere bedarf der finanzielle Plan, der dem neuen Gesetz zugrundegelegt werden soll, gründlichster Vorbereitung; er muß auf ausreichenden statistischen Unterlagen beruhen und kann erst erstellt werden, sobald eine gewisse Stabilisierung der Wirtschafts- und Verhältnisse eingetreten ist. Inzwischen muß ein Übergangsrecht geschaffen werden, das die künftige Sozialversicherungsreform in organisatorischer Hinsicht bereits vorbereitet, den Er-

fordernissen einer modernen Verwaltung und Schiedsgerichtsbarkeit Rechnung trägt, sich aber im übrigen, was den finanziellen Teil anlangt, darauf beschränkt, die unaufschiebbaren Überleitungsbestimmungen im Leistungs- und Beitragswesen zu treffen.

Es liegen auch noch andere gewichtige Gründe vor, die es verwehren, das in vieler Beziehung vorbildliche österreichische Sozialversicherungsrecht vom Jahre 1938 in Bausch und Bogen wieder aufleben zu lassen. Es sei vor allem darauf hingewiesen, daß die frühere österreichische Altersfürsorge der Arbeiter mit der Einführung des Reichsversicherungsrechtes durch eine aus Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten bestehende Invalidenversicherung ersetzt worden ist, ferner, daß die Leistungen in der Kranken- und Unfallversicherung sowie besonders in der knapp-schäftlichen Pensions(Renten)versicherung unter der Gunst der während des Krieges bestandenen Geldflüssigkeit und in der von der deutschen Regierung offenkundig verfolgten Absicht, die Arbeiter und Angestellten für eine eifrige Mitarbeit an der Kriegswirtschaft zu gewinnen, gerade in den letzten Kriegsjahren weitgehend ausgebaut worden sind. Durch das Zurückgreifen auf das frühere österreichische Recht würde schließlich die einheitliche Zusammenfassung der Arbeiter und Angestellten in der Kranken- und Unfallversicherung wieder zerrissen werden.

Unter Bedachtnahme auf alle diese Erwägungen bestimmt der vorliegende Entwurf in den einleitenden Bestimmungen des § 1, daß bis zur endgültigen Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes die bisherigen Vorschriften auf dem Gebiete der Sozialversicherung nach dem Stande vom 9. April 1945 mit den Änderungen und Ergänzungen, die sich aus den Bestimmungen des Entwurfes und sonstigen Bestimmungen des neuen österreichischen Rechtes ergeben, als vorläufiges österreichisches Recht einstweilen weitergelten soll.

Der Entwurf läßt insbesondere Bestand und Umfang der Leistungen des bisherigen

Rechtes für die voraussichtlich kurze Überleitungszeit, auf deren Dauer das vorliegende Gesetz naturgemäß beschränkt sein soll, im wesentlichen unberührt. Die durchgreifende Neugestaltung des Leistungsrechtes der Sozialversicherung wird ebenso wie die Dauerregelung der Aufbringung der Mittel dem gemäß § 1, Abs. (1), des Entwurfes in Aussicht gestellten endgültigen neuen österreichischen Sozialversicherungsgesetz vorbehalten. Die Erfüllung der berechtigten Wünsche der Versicherten nach einer Verbesserung der Leistungen, insbesondere in der Invalidenversicherung der Arbeiter, wie Herabsetzung des Anfallsalters für die Altersrente, Erhöhung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrenten und dergleichen, mußte zunächst zurückgestellt werden. Die Gründe hierfür sind im finanziellen Teil und in der Anlage hierzu näher ausgeführt. Die ärgsten Härten hinsichtlich der Höhe der Renten aus der Altersfürsorge und der Invalidenversicherung der Arbeiter wurden vorläufig bereits durch das am 3. Juli 1946 vom Nationalrat verabschiedete Gesetz, womit Beihilfen zu den erhöhten Renten aus Staatsmitteln gewährt werden, gemildert. Die vorläufige Anpassung der Leistungen und Beiträge sowie aller sonst in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften vorkommenden festen Beträge an die eingetretenen Preis- und Lohnerhöhungen wurde bereits durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz vom 12. Dezember 1946, B. G. Bl. Nr. 13 aus 1947, vorgenommen.

Eine vollständige Neuregelung sieht der Entwurf hingegen hinsichtlich der äußeren und inneren Organisation der Versicherungsträger und ihrer Verbände sowie bezüglich der Verwaltungsbehörden, des Verwaltungs- und Leistungsstreitverfahrens vor.

II. Besonderer Teil.

Zu § 1:

Als **S t i c h t a g** für den Stand der bisherigen, das ist der reichsrechtlichen Vorschriften wurde in Anlehnung an den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rechts-Überleitungsgesetzes der 9. April 1945 gewählt. Durch den Hinweis, daß bei der Anwendung der reichsrechtlichen Vorschriften auf § 1 des Rechts-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 6/1945, Bedacht zu nehmen ist, soll außer Zweifel gestellt werden, daß solche reichsrechtliche Vorschriften, die durch eine Kundmachung der Bundesregierung im Sinne des Rechts-Überleitungsgesetzes aufgehoben worden sind oder aufgehoben werden, weil sie mit dem Bestande eines freien und unabhängigen Staates Österreich oder mit den Grundsätzen

einer echten Demokratie unvereinbar sind, die dem Rechtsempfinden des österreichischen Volkes widersprechen oder jypisches Gedankengut des Nationalsozialismus sind, von der im § 1, Abs. (1), allgemein angeordneten Fortgeltung als vorläufiges österreichisches Recht ausgenommen sind.

Im Abs. (2) werden die Vorschriften des Bundesangestellten - Krankenversicherungsgesetzes 1937, B. G. Bl. Nr. 94, ihrem ganzen Inhalte nach, soweit sie nicht aus dem vorliegenden Gesetz oder sonstigen Vorschriften des neuen österreichischen Rechtes Änderungen ergeben, wieder in Kraft gesetzt. Diese Verfügung erweist sich in Hinblick darauf als notwendig, daß dieser Zweig der Versicherung während der Besetzung Österreichs wohl weitergeführt wurde, aber nicht als Einrichtung der Sozialversicherung, sondern der Beamtenfürsorge. Mit dieser Umstellung waren verschiedene Änderungen der Vorschriften verbunden, insbesondere der Vorschriften über den Kreis der Versicherten. Nunmehr werden die Bestimmungen über diese Versicherung im allgemeinen auf den Stand, in dem sie im Jahre 1937 wieder verlaubar worden waren, zurückgeführt und auch wieder in den Kreis der Sozialversicherungsvorschriften eingereiht.

Auch die österreichische Notarversicherung hörte mit 30. Juni 1939 als Sozialversicherung nach diesem Gesetze wurde in die Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung bei der Notarkasse in München, der die österreichischen Notare und Notariatskandidaten angeschlossen wurden, übergeleitet, die Unfallversicherung der Notariatskandidaten aber sofort und die Krankenversicherung nach einer kurzen Übergangszeit, in der sie für die am 30. Juni 1939 bereits in dieselbe einbezogenen Notariatskandidaten aufrechterhalten wurde, aufgelassen. Da eine weitere Zugehörigkeit der österreichischen Notare und Notariatskandidaten zur Notarkasse in München nicht in Frage kommt, die Notare und Notariatskandidaten aber der bisherigen Vorsorge für Alter, Berufsunfähigkeit und Tod nicht entraten können, wird im Abs. (3) das Notarversicherungsgesetz 1933 — jedoch ohne Kranken- und Arbeitslosenversicherung für die Notariatskandidaten — im übrigen mit den sich aus dem vorliegenden Gesetze und sonstigen Vorschriften des neuen österreichischen Rechtes ergebenden Änderungen wieder in Kraft gesetzt. Die Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes über die Kranken- und Arbeitslosenversicherung für Notariatskandidaten werden nicht wieder in Geltung gesetzt, weil die Erfahrung erwiesen

hat, daß die Durchführung der Krankenversicherung für eine so kleine, auf das ganze Staatsgebiet verstreute Gruppe von Personen mit einem zentralen Institute nicht zweckmäßig ist. Nach dem gegenwärtigen Stande der weitergeltenden reichsrechtlichen Vorschriften sind die Notariatskandidaten wie die Angehörigen anderer höherer Berufe krankenversicherungsfrei. Ob es hiebei sein Bedenken haben soll oder wieder eine Einbeziehung in die Versicherungspflicht erfolgen soll, wird anlässlich der Neuschaffung des österreichischen Sozialversicherungsrechtes zu entscheiden sein.

Für die im Abs. (4) der Regelung durch Verordnung vorbehaltene Versicherung der Schiffsbesatzungen der dem internationalen Verkehr auf Flüssen, Seen und auf dem Meere dienenden Schifffahrtsunternehmen — es kommt insbesondere die Donauschifffahrt in Betracht — traf die deutsch-ungarische Vereinbarung über die Sozialversicherung in der Donauschifffahrt vom 20. März 1941, AN. für Reichsversicherung 1942, S. II 233, Bestimmungen, die alle Versicherungsweige für diesen Personenkreis regelten und zur Durchführung der Krankenversicherung die ungarische Schiffer-Krankenversicherungsanstalt beriefen. Wie schon die Erfahrungen im alten Österreich gezeigt haben, bestand immer das Bedürfnis nach einer solchen zwischenstaatlichen Regelung. Es muß daher Wert darauf gelegt werden, sie aufrechtzuerhalten und wird zu trachten sein, ehestmöglich darüber mit der ungarischen Regierung zu einem Einvernehmen zu gelangen. Um für die Zwischenzeit vorsorgen zu können, wird einstweilen eine Regelung durch ein besonderes Bundesgesetz in Aussicht genommen.

Im Abs. (5) wird festgestellt, daß die Vorschriften des Gesetzes nicht für die Arbeitslosenversicherung gelten. Soweit aber die Vorschriften der Arbeitslosenversicherung, wie zum Beispiel hinsichtlich der Krankenversicherung der Arbeitslosen auf Bestimmungen der Reichsversicherung verweisen, sind Änderungen dieser Bestimmungen, die durch das vorliegende Gesetz getroffen werden, natürlich auch im Rahmen der Arbeitslosenversicherung wirksam.

Zu Abschnitt I.

Versicherungsträger (Verbände).

Da die Verwaltung der Sozialversicherung in Österreich zur Zeit seiner Zugehörigkeit zum Deutschen Reich vielfach von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb Österreichs durchgeführt wurde, ergaben sich

nach der Befreiung Österreichs größere Lücken in der Organisation der Versicherung. So haben in der Unfallversicherung fast alle Berufsgenossenschaften ihren Sitz außerhalb Österreichs gehabt; in der Angestelltenversicherung war die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte mit dem Sitz in Berlin, in der Invalidenversicherung der Reichsbahnbediensteten die Reichsbahnversicherungsanstalt mit dem Sitz außerhalb Österreichs, in der knappschaftlichen Rentenversicherung die Reichsknappschaft in Berlin alleiniger Versicherungsträger. Auch in der Krankenversicherung sind mehrere Betriebskrankenkassen mit dem Sitz außerhalb Österreichs in Wegfall gekommen. Der Entwurf beschränkt sich nicht bloß darauf, diese Lücken auszufüllen, sondern sieht eine vollständig neue Organisation der Versicherungsträger in der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung vor, wobei der Grundsatz weitgehender Konzentration — es sind insgesamt 7 Träger der Unfall- und Rentenversicherung vorgesehen, deren Wirkungsbereich sich durchwegs auf das ganze Gebiet der Republik Österreich erstreckt — bei gleichzeitiger Bildung von Landesstellen vorherrscht. In der Krankenversicherung wird im wesentlichen die bisherige Organisation beibehalten; es werden lediglich einige Betriebskrankenkassen beseitigt, und zwar solche, die erst nach dem 12. März 1938 ihre Tätigkeit in Österreich aufgenommen haben, ferner die Betriebskrankenkassen für Eisenbahnbedienstete, deren Krankenversicherung von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführt werden soll. Diese Anstalt wird damit zugleich Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung der Eisenbahnbediensteten. Im übrigen werden nur die bisherigen Allgemeinen Ortskrankenkassen der früheren österreichischen Bezeichnung entsprechend in Allgemeine Gebietskrankenkassen, die Landkrankenkassen in Landwirtschaftskrankenkassen umbenannt.

Zu § 2:

In der Unfall- und Rentenversicherung ist — wie schon oben erwähnt — die Errichtung von sieben Versicherungsträgern vorgesehen, und zwar je zwei Träger der Unfallversicherung (die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Landwirtschaftliche Unfallversicherungsanstalt) und der Rentenversicherung (die Invalidenversicherungsanstalt und die Angestelltenversicherungsanstalt) sowie drei weitere Sonderversicherungsanstalten (die Versicherungs-

anstalt der österreichischen Eisenbahnen als gemeinsamer Träger der Unfall- und Invalidenversicherung der Eisenbahnbediensteten, die Bergarbeiterversicherungsanstalt als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung und die Notarversicherungsanstalt als gemeinsamer Träger der Unfall- und Pensionsversicherung der Notare und Notariatskandidaten). Daneben wird noch die Gemeinde Wien für ihre Bediensteten als Träger der Eigenunfallversicherung für die Überleitungszeit zugelassen.

Diese Organisation ist das Ergebnis einer Vereinbarung der drei demokratischen Parteien. Ihr liegt vor allem der Gedanke der reinen Überleitung zugrunde, das heißt, die durch die gesetzlichen Vorschriften gegebenen Tatsachen tunlichst zu berücksichtigen. Dabei wird aber auch die große Linie der Konzentration nicht aus dem Auge gelassen. In diesem Sinne kehrt sich der Entwurf entschieden von der großen Zersplitterung der reichsrechtlichen Organisation ab. Die für die Überleitungszeit gewählte Organisationsform ist dem gegenwärtigen Stande des materiellen Rechtes der Unfall- und Rentenversicherung angepaßt. Damit wird der endgültigen Regelung der Organisation der Sozialversicherungsträger in keiner Weise vorgegriffen. Jedenfalls bedeutet der Entwurf gegenüber der im Reichsrecht vorgesehenen Organisation — es sei nur auf die Unzahl von Berufsgenossenschaften und Eigenunfallversicherungsträger sowie auf die territorial aufgespaltene Organisation der Invalidenversicherung hingewiesen — einen bedeutenden Fortschritt in der Richtung der Konzentration der Versicherungsträger.

Die beiden Leitgedanken „Überleitung“ und „Konzentration“ sind auch maßgebend für die Schaffung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. Für die Eisenbahnbediensteten waren nach früherem österreichischen Recht und auch nach Reichsrecht Sonderversicherungsträger errichtet, und zwar sowohl in der Unfall- wie auch in der Invaliden- und Krankenversicherung, allerdings getrennt nach Versicherungen. Der Entwurf faßt alle diese Versicherungen für die Eisenbahnbediensteten den Bedürfnissen und dem Wunsche dieser Beschäftigten-Gruppe entsprechend in einer gemeinsamen Versicherungsanstalt zusammen. Hierbei werden nicht nur die Bediensteten der Staatseisenbahnen, die zahlenmäßig weitaus überwiegen, sondern auch die Bediensteten der Privateisenbahnen in den Kreis der bei dieser Anstalt Versicherten einbezogen. Diese organisatorische Maßnahme findet ihre Begründung in der Gleichartigkeit der

Dienstverhältnisse aller Eisenbahnbediensteten und in den gemeinsamen Besonderheiten des materiellen Versicherungsrechtes, so insbesondere in der Unfallversicherung (Begründung zu § 68).

Die angestelltenversicherungspflichtigen Eisenbahnbediensteten waren seit jeher, sowohl vor 1938 wie auch nachher, beim allgemeinen Angestelltenversicherungsträger versicherungszuständig. Es besteht daher auch kein Anlaß, in dieser Beziehung, zumindest für die Dauer der Überleitung, eine Änderung eintreten zu lassen und diesen verhältnismäßig kleinen Kreis von Versicherten vom allgemeinen Träger der Angestelltenversicherung wegzunehmen. Auch würde es sich mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten in der Durchführung des im Vergleiche zum Unfall- und Invalidenversicherungsrecht komplizierten Rechtes der Angestelltenversicherung nicht empfehlen, diese Versicherung organisatorisch auseinander zu reißen.

Die Errichtung einer eigenen Bergarbeiterversicherungsanstalt als Träger der knappschaftlichen Kranken- und Rentenversicherung, das ist der Versicherung der Arbeitnehmer in Betrieben, in denen Mineralien oder ähnliche Stoffe bergmännisch gewonnen werden, ist im Sinne der Überleitung damit begründet, daß diese Versicherungszweige im Reichsknappschaftsgesetz gesondert geregelt sind, somit ihr eigenes materielles Recht haben, an dem nichts geändert wird, und die Bergarbeiter für die knappschaftliche Versicherung fast immer ihre eigenen Versicherungsträger (Bruderladen usw.) hatten.

Der Bergarbeiterversicherungsanstalt die Durchführung der Unfallversicherung der Bergarbeiter, die sie zwischenweilig teilweise führt, zu belassen, wäre nicht zu rechtfertigen. Vor allem gilt auf dem Gebiete der allgemeinen Unfallversicherung, der auch die Bergarbeiter angehören, für alle Versicherten das gleiche Recht, so daß eine Abspaltung dieses kleinen Versichertenkreises gänzlich unbegründet wäre. Andererseits bildet auch der in Betracht kommende, verhältnismäßig kleine Versichertenkreis in Anbetracht der überdurchschnittlich großen Unfallgefahr in Bergbaubetrieben keine genügend tragfähige Basis für eine eigene Versicherungs(Risiken)gemeinschaft in der Unfallversicherung. Hinsichtlich der Unfallversicherung werden daher die im Bergbau Beschäftigten in die große Versicherungsgemeinschaft der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt einbezogen. Die Bergarbeiterversicherungsanstalt soll — wie

ihre Vorgängerin, die Ostmärkische Knappschaft — ihren Sitz in Graz haben, weil die überwiegende Zahl der Bergbaubetriebe im Bundeslande Steiermark liegen.

Die Wiedererrichtung der Notarversicherungsanstalt ist durch die berufliche Eigenart des Versichertenkreises (einheitliche Dienstlaufbahn der unselbständigen Notariatskandidaten und der selbständig erwerbstätigen Notare) sowie durch die Tatsache bedingt, daß in dem gemäß § 1, Abs. (3), des Entwurfes wieder in Kraft gesetzten Notarversicherungsgesetz eine sonderrechtliche Regelung der Unfall- und Pensionsversicherung für diese Berufsgruppe vorgesehen ist. Im übrigen wird bezüglich der Notarversicherungsanstalt auf die Ausführungen zu § 1 hingewiesen.

Was schließlich die Eigenunfallversicherung der im § 2, Abs. (3), genannten Bediensteten der Gemeinde Wien anlangt, ist zu bemerken, daß diese organisatorische Sonderregelung durch die besonderen arbeits- (dienst)rechtlichen Verhältnisse und durch die Stellung des Dienstgebers begründet ist. Die nicht-beamteteten, also versicherungspflichtigen Bediensteten der Gemeinde Wien stehen schon derzeit in der Eigenunfallversicherung, die Bediensteten der Verkehrsunternehmungen, der Elektrizitäts-, Gas- und Wasserwerke allerdings erst auf Grund einer Verfügung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung ab 1. Oktober 1946. Nach früherem österreichischen Recht waren alle diese Bediensteten von der Unfallversicherung überhaupt ausgenommen, weil ihnen dienstrechtliche Leistungen zugesichert waren, die den Leistungen der sozialen Unfallversicherung gleichwertig waren. Da in Aussicht genommen wird, diesen Rechtszustand bei der endgültigen Neuregelung der österreichischen Sozialversicherung wieder herzustellen, empfiehlt es sich nicht, für die Übergangszeit die Eigenunfallversicherung aufzulassen.

Zu § 3:

Der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Bergarbeiterversicherungsanstalt obliegt, wie bereits zu § 2 ausgeführt, die Durchführung mehrerer Versicherungen. Obwohl jede dieser Anstalten einen einheitlichen Vermögensträger darstellt, ist es notwendig, die laufende Gebahrung und damit auch die Entwicklung der zur Verfügung stehenden Mittel in jedem einzelnen Versicherungszweig gesondert zu verfolgen. In den von den genannten Anstalten durchgeführten Rentenversicherungen,

also in der Invalidenversicherung, beziehungsweise in der knappschaftlichen Rentenversicherung ist die getrennte Erfassung der Einnahmen und Ausgaben auch zur Ermittlung des Ausmaßes der Vorschüsse aus Bundesmitteln erforderlich, auf die die Versicherungsträger gemäß § 85 (3), lit. b), Anspruch haben. Die vorgesehene gesonderte Rechnungslegung dient in erster Linie den angeführten Zwecken.

Zu § 4:

Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, bei der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt und bei der Invalidenversicherungsanstalt soll die Geschäftsführung auf je eine Hauptstelle mit dem Sitz in Wien und auf mehrere Landesstellen für jede dieser Anstalten aufgeteilt werden. Der örtliche Wirkungsbereich und der Sitz der Landesstellen außerhalb Wiens wurden hiebei mit dem Sprengel und Sitz der gegenwärtig in den Bundesländern bestehenden Unfall- und Rentenversicherungsträger nach Möglichkeit abgestimmt, damit die vorhandenen Personalstände und Büroeinrichtungen an Ort und Stelle im Rahmen des Aufgabebereiches der Landesstellen verwendet werden können. Bei den übrigen im § 2 vorgesehenen Unfall- und Rentenversicherungsträgern erscheint die Errichtung von Landesstellen nicht erforderlich; im Bedarfsfalle bleibt es der Anstalt überlassen, Auskunftsstellen in einzelnen Bundesländern einzurichten.

Die in Wien bestehenden je zwei Bürostellen (Hauptstelle und Landesstelle) können zu einer Bürogemeinschaft vereinigt werden. In die Landesstellen wird die Verwaltung insoweit zu verlagern sein, als sie eines unmittelbaren Kontaktes mit den Versicherten und ihren Arbeitgebern bedarf, während in der Zentrale der Anstalt die Leitungsgängen, die Vermögensverwaltung, die Buchhaltung und Personalwirtschaft konzentriert werden soll. Im Abs. (2) sind die Aufgaben aufgezählt, die jedenfalls den Landesstellen zur Besorgung zu überlassen sind; außer diesen Aufgaben könnten ihnen aber durch die Satzung der Anstalt auch noch andere Aufgaben zugewiesen werden, die aus den oben angeführten Gründen besser durch lokale Stellen durchgeführt werden.

Da den Landesstellen weitgehende Entscheidungs- und Verwaltungsbefugnisse übertragen sind, ist es notwendig, für diese Stellen auch besondere Verwaltungskörper (Landesstellenausschüsse) vorzusehen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen zu § 14 hingewiesen.

Zu § 5:

Wie schon oben einleitend zu Abschnitt I hervorgehoben wurde, wird in der Krankenversicherung im wesentlichen die bisherige Organisation beibehalten. Es bleiben also in der Krankenversicherung der Arbeiter und Angestellten nach wie vor vier Kassentypen bestehen: Allgemeine Gebietskrankenkassen (früher Ortskrankenkassen), Landwirtschafts-krankenkassen (früher Landkrankenkassen), Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen. Die Zahl der Betriebskrankenkassen wird allerdings durch die Beseitigung aller dieser Type angehöriger Kassengebilde, die erst nach dem 12. März 1938 errichtet worden sind, und durch die Auflösung der Betriebskrankenkassen für Eisenbahnbedienstete — von den letzteren wird lediglich die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe aufrechterhalten — wesentlich verringert. Von der Type der Innungskrankenkassen besteht nur mehr eine einzige Krankenkasse, nämlich die Innungskrankenkasse der Fleischer und Pferdefleischer in Wien. Die in Aussicht genommene Auflösung aller Betriebs- und Innungskrankenkassen wurde bis zur endgültigen Regelung der österreichischen Sozialversicherung zurückgestellt.

Zu den obenangeführten vier Kassentypen treten hinsichtlich der Krankenversicherung der selbständig Erwerbstitigen noch die Meisterkrankenkassen hinzu. Zieht man schließlich als Sonderorganisationen der Krankenversicherung auch die Bergarbeiterversicherungsanstalt als Träger der kuappschäftlichen Krankenversicherung und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten und der diesen Gleichgestellten (§ 2, Abs. (1), Z. 5) sowie die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten (§ 5, Abs. (4)) in Betracht, so sind alle Träger der sozialen Krankenversicherung, die nach dem Entwurf überhaupt vorgesehen sind, vollzählig angeführt. Der schon bald nach dem ersten Weltkrieg begonnene Prozeß der Konzentration der Krankenversicherungsträger, der in der Zeit der Herrschaft des Reichsrechtes unterbrochen worden ist, wird damit wieder um einen Schritt fortgesetzt.

Der inländische örtliche Wirkungsbereich der bestehenbleibenden Allgemeinen Orts(jetzt Gebiets)krankenkassen und der Land(jetzt Landwirtschafts)krankenkassen wird — abgesehen von den durch die Anpassung an den Gebietsumfang der Länder [Abs. (2)] und durch die Errichtung

je einer Gebiets- und Landwirtschafts-krankenkasse für das Burgenland [Abs. (3)] sich ergebenden Sprengeländerungen — nicht geändert. Der sachliche Wirkungsbereich erfährt in mehrfacher Hinsicht eine Erweiterung. Durch die Beseitigung der Betriebskrankenkassen, die ihre Tätigkeit in Österreich erst nach dem 12. März 1938 aufgenommen haben, wird der Versichertenkreis der Gebietskrankenkassen erweitert. Die Landwirtschaftskrankenkassen haben durch Auflösung der ehemaligen Betriebskrankenkasse des Reichs einen — wenn auch verhältnismäßig geringen — Mitgliederzuwachs zu verzeichnen, weil alle in staatlichen land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Versicherten nunmehr zu den Landwirtschaftskrankenkassen zugehörig sind. Aus der Durchführung des § 7 wird sich ferner eine Erweiterung des sachlichen Wirkungsbereiches sowohl der Gebiets- wie auch der Landwirtschafts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen durch die Zuweisung der bisher den Trägern der Invalidenversicherung obliegenden sogenannten Gemeinschaftsaufgaben der Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge, der Beteiligung an der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik sowie insbesondere der Regelung des kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienstes ergeben.

Im Abs. (1) wird ferner die Zuständigkeit hinsichtlich der Krankenversicherung der Rentner der Invaliden- und Angestellten(Pensions)versicherung praktischen Bedürfnissen entsprechend neu geregelt, wobei der Grundsatz vorherrscht, die Rentner der Krankenkasse zuzuweisen, für sie auf Grund ihrer letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung vor Anfall der Rente angehörten.

Die bei Einführung des Reichsversicherungsrechtes an der damals in Österreich bestehenden Organisation der Krankenversicherung vorgenommene Änderung, daß die Angestelltenkrankenkassen beseitigt wurden, wird beibehalten, da kein dringender Anlaß vorliegt, von ihr abzugehen, die Angestellten sich damit abgefunden haben und der Zustand zweifellos eine beachtliche Ersparnis an Verwaltungsarbeit und Verwaltungskosten bedeutet. Es sind daher nach dem Gesetze die Angestellten zu denselben Krankenkassen zuständig, zu denen die Arbeiter des Betriebes gehören.

Die Träger der Meisterkrankenversicherung, die sogenannten Meisterkrankenkassen, die eine dem Reichsrechte fremde Einrichtung darstellten, trotzdem aber bei dessen Einführung in Österreich glücklicher-

weise erhalten werden konnten und die sogar während der Zugehörigkeit Österreichs zum Reich eine starke Vermehrung ihres Mitgliederstandes durch Ausdehnung des Versicherungszwanges und einen einheitlichen Ausbau der Leistungen erfuhren, bleiben mit ihrem bisherigen Zuständigkeitsbereiche bestehen. Eine geringfügige Änderung ist nur im § 6, Abs. (3), vorgesehen, wonach die an Mitgliederzahl kleinen Meisterkrankenkassen der Lastenfuhrwerker in Wien und der Handelsagenten und Handelsmakler in Wien mit der Krankenkasse der Buchkaufmannschaft in Wien vereinigt werden.

Als Folge der Wiedererrichtung des selbständigen Landes Burgenland (Burgenlandgesetz, St. G. Bl. Nr. 143/1945) wird die Errichtung einer Gebietskrankenkasse mit dem sachlichen Wirkungsbereich einer Allgemeinen Ortskrankenkasse und einer Landwirtschaftskrankenkasse mit dem sachlichen Wirkungsbereich einer Landkrankenkasse für dieses Land verfügt. Die Gebietskrankenkasse hat auf Grund einer vorläufigen Verfügung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung ihre Tätigkeit tatsächlich bereits mit 1. Jänner 1946 aufgenommen, der Zeitpunkt der Errichtung der Landwirtschaftskrankenkasse für das Burgenland soll erst durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt werden.

Die Beamtenkrankenfürsorgeanstalt für die Alpen- und Donau-Reichsgaue bleibt nach Abs. (4) mit ihrem bisherigen Sitz und örtlichen Wirkungsbereich als Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten weiterbestehen. Die Anstalt, die während der Besetzung ihre Tätigkeit als Fürsorgeeinrichtung fortgesetzt hat, erhält damit wieder ihren früheren Namen und ihren früheren Charakter als Sozialversicherungsträger. Sie ist für den ihr im Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 und in später erlassenen Verfügungen (§ 54) zugewiesenen Versichertenkreis zuständig.

Zu § 6:

In der Unfall-, Invaliden-, Angestellten-(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung wird die bisherige Organisation der Versicherungsträger — abgesehen von der Eigenunfallversicherung der Bediensteten der Gemeinde Wien — zur Gänze durch die im § 2, Abs. (1), vorgesehene neue Organisation ersetzt. Alle nach bisheriger Vorschrift zuständigen Träger solcher Versicherungen werden daher im Abs. (1) als aufgelöst erklärt. Aufgelöst werden demnach alle Landwirtschaftlichen Berufsgenos-

senschaften (auch Landarbeiterversicherungsanstalten genannt), die gegenwärtig noch Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind, und sämtliche Landesversicherungsanstalten, die auf Grund der als vorläufiges österreichisches Recht weiter angewendeten reichsrechtlichen Vorschriften in allen Bundesländern die Invalidenversicherung und die sogenannten „Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung“ (§ 7), in einigen Bundesländern aber als zwischenweilige Einrichtung auch die Unfallversicherung der Arbeiter und Angestellten und die Pensionsversicherung der Angestellten (Angestellteversicherung) durchführen. Von der Auflösungs Vorschrift werden auch alle zwischenweiligen Einrichtungen betroffen, die in der Zeit vom 10. April 1945 bis zum Wirksamwerden der neuen Organisationsvorschriften (1. Jänner 1947) seitens der Staats(Bundes)regierung, der Besatzungsbehörden in den vier Besatzungszonen Österreichs oder der österreichischen zivilen Landesbehörden für die einzelnen Versicherungen, einschließlich der Krankenversicherung, geschaffen und nicht schon vor dem Inkrafttreten des SV-UG, wieder aufgelöst worden sind. Hierunter fallen unter anderen die Arbeiterversicherungsanstalt, die Angestelltenversicherungsanstalt, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Notarversicherungsanstalt, die sämtliche auf Anordnung oder mit Zustimmung der Staatsregierung in Wien errichtet worden sind, um an Stelle der früheren reichsgesetzlichen Versicherungsträger (Versorgungseinrichtungen) die Versicherung in den damals für die Staatsregierung erreichbaren Ländern (Wien, Niederösterreich und Burgenland) durchzuführen. In anderen Bundesländern wurden die Landesversicherungsanstalten mit der vorläufigen Führung der Geschäfte der Unfallversicherung, wieder mit Ausnahme der in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten, und der Angestellten-(Pensions)versicherung betraut. Eine Reihe von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb Österreichs hatten Sektionen, Zweigstellen oder Geschäftsstellen in Österreich, die mit dem Wegfall dieser Versicherungsträger in das Stadium der Liquidierung traten, aber gleichzeitig als zwischenweilige Einrichtungen mit der vorläufigen Fortführung der Geschäfte der Versicherung in ihrem bisherigen Wirkungskreis beauftragt wurden; dies war zum Beispiel der Fall bei der „Ostmärkischen Knappschaft in Graz i. L.“ (auch Bergarbeiterversicherungsanstalt genannt) und bei mehreren Betriebskrankenkassen mit dem Sitz außerhalb Österreichs, die für die ihr zugehörigen österreichischen

Betriebe Geschäftsstellen errichtet hatten. Alle diese provisorischen Vorkehrungen mußten, ohne erst die gesetzliche Regelung abzuwarten, auf administrativem Wege getroffen werden, damit die Sozialversicherung dort, wo frühere reichsrechtliche Versicherungsträger mit dem Sitz außerhalb Österreichs infolge der eingetretenen Änderung in staatsrechtlicher Beziehung plötzlich weggefallen sind, ohne längere Unterbrechung weiterhin durchgeführt werden konnte. Bezüglich der rechtlichen Stellung der zwischenzeitlichen Einrichtungen und der Rechtswirksamkeit der von diesen Einrichtungen getroffenen Entscheidungen und Verfügungen wird auf die §§ 10, Abs. (2), und 118, Absätze (1) und (2), hingewiesen.

Abs. (1) ordnet nicht nur die Auflösung der in Österreich derzeit noch weiterbestehenden, auf reichsrechtlicher Vorschrift basierenden Versicherungsträger und der zwischenzeitlichen Einrichtungen, sondern darüber hinaus in der Krankenversicherung auch noch die Auflösung der Betriebskrankenkassen, die erst nach dem 12. März 1938 errichtet worden sind, ferner der Betriebskrankenkassen für Eisenbahnbedienstete, an. Von den letztgenannten wird lediglich die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe aufrechterhalten; alle übrigen Betriebskrankenkassen für Eisenbahnbedienstete werden durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ersetzt, die sowohl Träger der Kranken- wie auch der Unfall- und Invalidenversicherung der Eisenbahnbediensteten werden soll (Begründung zu § 2).

Die Auflösungsbestimmungen des Abs. (1) sollen gemäß § 117, Abs. (2), lit. c, erst im Zeitpunkt in Wirksamkeit treten, an dem die neue Organisation der Versicherungsträger ins Leben gerufen wird, das ist also mit 1. Mai 1947.

Abs. (2) verfügt die Auflassung der auf österreichischem Gebiete befindlichen Dienststellen von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb Österreichs. Viele dieser Dienststellen haben ihre Tätigkeit tatsächlich schon längst eingestellt, doch ist die formale Liquidierung und Abwicklung ihrer Rechtsgeschäfte noch ausständig. Die gesetzliche Grundlage hierfür soll durch die Bestimmungen des Abs. (2) und durch die folgenden Bestimmungen der §§ 12 und 13 geschaffen werden. Wie schon oben erwähnt, führen einige dieser Dienststellen auf Grund aufsichtsbehördlicher Weisung oder mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden die Geschäfte der Versicherung einstweilen fort. Soweit solche zwischenzeitliche Einrichtungen nicht schon früher durch andere zwischenzeitliche

Verfügungen beseitigt worden sind, fallen sie mit dem Inkrafttreten der Bestimmungen über die neue Organisation der österreichischen Sozialversicherung, das ist mit 1. Mai 1947, ausnahmslos weg. In ihrer Eigenschaft als Sektionen, Zweig- oder Geschäftsstellen der früheren reichsgesetzlichen Versicherungsträger werden sie jedoch mit dem 10. April 1945 liquidiert (§ 117, Abs. (2), lit. a).

Nach Abs. (2) werden selbstverständlich auch alle in Österreich noch befindlichen Geschäfts- oder Zweigstellen von Ersatzkassen aufgelassen. Solche Ersatzkassen wurden seinerzeit nach der Besetzung Österreichs nur für Versicherte zugelassen, die aus Deutschland kamen und dort bei einer Ersatzkasse versichert waren. Einige der Ersatzkassen hatten in Österreich Geschäfts- oder Zweigstellen errichtet, die nun gleichfalls nach den Bestimmungen des Abs. (2) und der §§ 12 und 13 endgültig liquidiert werden sollen.

Die Vereinigung der im Abs. (3) bezeichneten an Mitgliederzahl kleinen Meisterkrankenkassen mit einer größeren Meisterkrankenkasse wurde vom Verband der Meisterkrankenkassen angeregt und liegt auf der Linie der auch in der Meisterkrankenversicherung im Zuge befindlichen Konzentrationsbestrebungen.

Zu § 7:

Nach den als vorläufig österreichisches Recht weiter angewendeten reichsrechtlichen Vorschriften sind die Landesversicherungsanstalten nicht nur Träger der Invalidenversicherung, sondern auch Träger der Krankenversicherung für solche Aufgaben, die zweckmäßig gemeinsam für ihren Bezirk durchgeführt werden (sogenannte Gemeinschaftsaufgaben). Als solche Gemeinschaftsaufgaben wurden erklärt:

1. der Betrieb von Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen,
2. die Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge sowie die Beteiligung an den Aufgaben der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik,
3. die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes,
4. die gemeinsame Verwaltung der Rücklagen der Krankenkassen,
5. die Verwaltung der Gemeinlast für den Bezirk der Landesversicherungsanstalt,
6. die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen und Kassenverbände (Abschnitt II, Artikel 2, § 1

des Aufbaugesetzes vom 5. Juli 1934, Deutsches R. G. Bl. I S. 577, und Dritte Verordnung zu diesem Gesetze vom 18. Dezember 1934, Deutsches R. G. Bl. I S. 1286.)

Alle einschlägigen Vorschriften über die Gemeinschaftsaufgaben werden aufgehoben. Die oben unter Z. 1 genannte Aufgabe wird aus Gründen einer zweckmäßigen Verwendung der hierfür bestimmten Mittel nach einheitlichen Grundsätzen innerhalb des Versicherungskreises der einzelnen Rentenversicherungsträger der Invalidenversicherungsanstalt, bzw. für die Angestellten der Angestelltenversicherungsanstalt übertragen; hierbei wird diese Aufgabe gleichzeitig auf die Errichtung und den Erwerb der im Punkt 1 genannten Einrichtungen ausgedehnt. Für die zur Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Invalidenversicherung zugehörigen Versicherten fällt die in Rede stehende Aufgabe der genannten Anstalt zu, die — abgesehen von den zur Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe — auch Träger der Krankenversicherung für den gleichen Versicherungskreis ist. Die unter Z. 2 und 3 genannten Aufgaben fallen an die Krankenkassen zurück, so daß also der sachliche Wirkungsbereich der Krankenkassen — von der unter Z. 1 genannten Aufgaben abgesehen — wieder alle Aufgaben der Krankenversicherung umfaßt. Die bisher vorgeschriebene gemeinsame Verwaltung der Rücklagen der Krankenversicherung als Sondervermögen durch die Landesversicherungsanstalten soll in Zukunft entfallen, weil die nach den neuen Organisationsbestimmungen bestehenbleibenden Krankenkassen finanziell leistungsfähig genug sind, um eine derartige Ausgleichsmöglichkeit überflüssig erscheinen zu lassen. Aus dem gleichen Grunde entfällt auch die oben unter Z. 5 erwähnte Aufgabe der Verwaltung der Gemeinlast, die in Österreich übrigens niemals eingeführt worden war. Desgleichen entfällt schließlich die Gemeinschaftsaufgabe der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung; die Vornahme dieser Prüfungen wird Sache des Rechnungshofes und der Aufsichtsbehörden sein.

Zu § 8:

Der Verband der Meisterkrankenkassen, der in anderer Form, nämlich in Eingliederung in den Reichsverband der Innungskrankenkassen auch während der Zeit der Besetzung, und zwar mit den gleichen Aufgaben, die der Verband der Meisterkrankenkassen nach altem österreichischen Rechte hatte, weiterbestanden hat, behält im wesentlichen nach dem Entwurf denselben Aufgabenkreis wie bisher, soweit nicht die Zuständig-

keit des im folgenden § 9 vorgesehenen Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger gegeben sein wird.

Abs. (2) trifft eine der Bestimmung des § 6, Abs. (2), analoge Bestimmung für die Geschäfts(Landes)stellen der reichsgesetzlichen Verbände von Versicherungsträgern, soweit sie ihren Sitz außerhalb Österreichs hatten.

Zu § 9:

Eine vollständige Neuerung gegenüber dem bisherigen Zustande stellt die Errichtung eines alle österreichischen Versicherungsträger umfassenden Hauptverbandes dar. Seine Hauptaufgabe wird es sein, die allgemeinen Interessen der österreichischen Sozialversicherung wahrzunehmen und die Versicherungsträger (den Verband der Meisterkrankenkassen) in gemeinsamen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere auch an der Vorbereitung der Gesetze für die Sozialversicherung mitzuwirken. Berechtigten Sonderinteressen einzelner Gruppen von Versicherungsträgern (zum Beispiel der Gebiets- und der Landwirtschaftskrankenkassen) kann im Rahmen des Hauptverbandes durch die Bildung von Ausschüssen Rechnung getragen werden (§ 38, Abs. (2)). Die alle Sozialversicherungsträger gemeinsam betreffenden Angelegenheiten stehen aber zweifellos so im Vordergrund, daß die Errichtung eines einheitlichen Verbandes geboten und zweckmäßig erscheint. Besonders für die Aufgabe der Schaffung eines neuen österreichischen Sozialversicherungsrechtes und dessen Fortentwicklung wird sich die Zusammenfassung der praktischen Erfahrungen der Sozialversicherungsträger in einer Körperschaft als nützlich erweisen. Auch besteht gewiß ein Bedürfnis aller Sozialversicherungsträger, gleichgültig welche Berufsgruppen sie zu betreuen haben, einen Ausgleich zur wirtschaftlichen Ausnutzung der den einzelnen Versicherungsanstalten und Verbänden gehörigen Heil- und Pflegeanstalten und Erholungsheime zu ermöglichen. Im Verkehre mit dem Auslande wird es für das Ansehen der österreichischen Sozialversicherung ebenfalls vom Vorteil sein, wenn diese durch einen gemeinsamen Verband geschlossen auftritt und so die Stellungnahme der österreichischen Sozialversicherung einheitlich vertreten wird.

Besonders hervorgehoben zu werden verdient die im Abs. (3) unter lit. c bezeichnete wichtige und schwierige Aufgabe des Hauptverbandes, für alle Sozialversicherungsträger mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bindende Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und

pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten aufzustellen. Dies bezüglich wird auf die näheren Ausführungen der Begründung zu Abschnitt VI hingewiesen.

Eine weitere überaus bedeutsame Aufgabe des Hauptverbandes ist der im § 75, Abs. (1), vorgesehene Abschluß von Rahmenverträgen mit den Organisationen der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Hebammen, Krankenhäusern, Apothekern und anderen Erfüllungsgehilfen der Sozialversicherung mit Wirksamkeit für das ganze Gebiet der Republik Österreich oder Teile derselben. Kommt ein derartiger Rahmenvertrag mit den Organisationen der Ärzte zustande, so ist der Hauptverband ermächtigt, für alle oder bestimmte Gruppen der angeschlossenen Krankenversicherungsträger bindende Richtlinien für die Einrichtung und Durchführung des kontroll(vertrauens)ärztlichen Dienstes zu erlassen (§ 75, Abs. (1), letzter Satz).

Zu § 10:

Abs. (1), Satz 3, erteilt allgemein eine Befugnis, die sonst jedem Versicherungsträger (Verbande) in einem besonderen Verwaltungsakt verliehen werden müßte.

Durch die Bestimmung des Abs. (2) soll den schon in der Begründung zu § 6, Abs. (1), näher besprochenen zwischenwärtigen Einrichtungen der Sozialversicherung (zum Beispiel der Arbeiterversicherungsanstalt, der Angestelltenversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen) mit rückwirkender Kraft [§ 117, Abs. (2), lit. a)] Rechtspersönlichkeit verliehen werden, um die von diesen Einrichtungen getroffenen Verwaltungsakte nachträglich entsprechend zu legalisieren.

Im Abs. (3) wird durch Generalklausel dafür vorgesorgt, daß die neuen österreichischen Versicherungsträger im Rahmen ihres örtlichen und sachlichen Wirkungsbereiches alle Aufgaben und Befugnisse haben, die in diesem Wirkungsbereich den früher zuständigen Versicherungsträgern nach den im allgemeinen als vorläufiges österreichisches Recht anzuwendenden reichsrechtlichen Vorschriften zugewiesen waren. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Bestimmung des § 37, Abs. (2), und der Begründung hiezu hingewiesen.

Zu § 11:

Abs. (1) trifft die erforderlichen Verfügungen wegen der Rechtsnachfolge der aufgelösten Versicherungsträger. Bei solchen Versicherungsträgern, deren örtlicher und

sachlicher Wirkungsbereich nicht auf einen einzigen österreichischen Versicherungsträger übergeht, wird die Aufteilung des Vermögens samt Rechten und Verbindlichkeiten dem Einvernehmen der beteiligten österreichischen Versicherungsträger überlassen. Hiedurch wird es ermöglicht, die den Besonderheiten des einzelnen Falles am besten entsprechende Lösung zu finden. Die Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung ist mit Rücksicht auf die unter Umständen gegebene Bedeutung der finanziellen Auswirkungen der Aufteilung für die beteiligten Versicherungsträger vorgesehen. Für den Fall des Nichtzustandekommens einer Einigung ist durch die Entscheidung dieses Amtes vorgesorgt.

Im Abs. (2) werden die erforderlichen Verfügungen für die Abwicklung der Geschäfte des aufgelösten Versicherungsträgers getroffen. In den Fällen des Überganges des Wirkungsbereiches auf mehrere österreichische Versicherungsträger wird die Bestimmung des abwickelnden Versicherungsträgers zunächst den beteiligten Versicherungsträgern, wenn aber zwischen diesen ein Einvernehmen nicht zustandekommt, dem Bundesministerium übertragen, um auch hier den besonderen Verhältnissen des einzelnen Falles Rechnung tragen zu können.

Zu § 12:

Abs. (1) befaßt sich mit den im Inlande befindlichen Vermögensschaften und Vermögensrechten der Versicherungsträger, die bis zur Befreiung Österreichs auf dessen Gebiet eine Sozialversicherung durchführten, ihren Sitz aber außerhalb dieses Gebietes hatten. Das Gesetz nimmt diese Vermögensschaften und Vermögensrechte für die österreichischen Versicherungsträger in Anspruch, auf die der Wirkungsbereich dieser ausländischen Versicherungsträger in Österreich übergegangen ist.

Im Abs. (2) werden die Auswirkungen des im Abs. (1) angeordneten Vermögensüberganges des näheren geregelt. Die nach Abs. (1) berechtigten Versicherungsträger werden hienach einerseits ermächtigt, Befragforderungen für Zeiten vom 10. Oktober 1944 bis zum 10. April 1945 gegen inländische Schuldner geltend zu machen, andererseits verpflichtet, für diese Zeit auch Leistungen der Berechtigten festzustellen und zu erbringen und Forderungen von Erfüllungsgehilfen (Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern usw.) zu begleichen. Während jedoch für die Erfüllung der Leistungsverpflichtungen eine Grenze in dem Werte der übernommenen Vermögensschaften nicht gesetzt wird, wird

die Begleichung der Forderungen von Erfüllungsgeldern verschiedentlich eingeschränkt, insbesondere aber auch in der Richtung, daß sie nach Erfüllung der Leistungsverpflichtungen in den übernommenen Vermögenswerten noch ihre Deckung findet.

Zu § 13:

Einseitige innerstaatliche Verfügungen über Rechte und Verbindlichkeiten von Versicherungsträgern sind nur insoweit möglich, als die betreffenden Versicherungsträger ihre Tätigkeit ausschließlich auf inländisches Gebiet erstrecken. Im Abs. (1) wird daher bestimmt, daß die in den §§ 11 und 12 getroffenen Verfügungen der zwischenstaatlichen Auseinandersetzung, die bei allen Versicherungsträgern zu gewärtigen ist, die ihre Tätigkeit auch auf nunmehr ausländische Gebiete erstrecken, nicht vorgreifen können.

Zu Abschnitt II.

Arten und Bildung der Verwaltungskörper.

Dieser Abschnitt sieht den Wiederaufbau der autonomen Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände vor. Hinsichtlich der Arten und der Bildung der Verwaltungskörper folgt hierbei der Entwurf vielfach dem Vorbilde der früheren österreichischen Sozialversicherungsgesetzgebung. Von diesem weicht der Entwurf wesentlich in folgenden zwei Punkten ab:

1. Das Verhältnis der Zahl der Arbeit(Dienst)nehmervertreter zur Zahl der Arbeit(Dienst)gebervertreter wird bei allen Versicherungsträgern mit Ausnahme der Meisterkrankenkassen und der Notarversicherungsanstalt für den Vorstand einheitlich mit 2 : 1 festgesetzt.

2. An Stelle der zwei Rechnungsprüfer, die nach früherem österreichischen Rechte zur Gebarungskontrolle der Versicherungsanstalten und Verbände berufen waren und von denen je einer der Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber angehörte, wird bei den Trägern der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions-) und knappschaftlichen Rentenversicherung und bei den Verbänden ebenso wie bei den Krankenkassen ein Überwachungsausschuß errichtet. Die Aufteilung der Mandate auf die Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer und Arbeit(Dienst)geber wird im Überwachungsausschuß im umgekehrten Verhältnis wie im Vorstand, also im Verhältnis von 1 : 2, vorgenommen.

3. Entsprechend der im § 4 vorgesehenen inneren Organisation der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt und der Invalidenversicherungsanstalt (Bildung von Landesstellen) werden neben dem Vorstand, dem Überwachungsausschuß und den Rentenausschüssen bei diesen Anstalten noch Landesstellenausschüsse vorgesehen, deren Zusammensetzung die gleiche ist wie die des Vorstandes [§ 19, Abs. (1)].

4. Für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten sollen mit einigen wenigen, durch die Eigenart dieser Anstalt bedingten und im Abs. (2) des § 14 zusammengefaßten Abweichungen die gleichen Bestimmungen über die Art und Bildung von Verwaltungskörpern sowie über deren Tätigkeit gelten, wie für alle übrigen Krankenversicherungsträger [§ 14, Abs. (2)], so daß also die einschlägigen früheren Sonderbestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung der Bundesangestellten und die Verwaltung der genannten Anstalt nicht mehr wieder in Kraft gesetzt werden.

Die Mandataufteilung zwischen Arbeit(Dienst)nehmer- und Arbeit(Dienst)gebervertretern in den Verwaltungskörpern stand ursprünglich in einer gewissen Beziehung zur Verteilung der Beitragslast. Die spätere österreichische Gesetzgebung beließ aber den überwiegenden Einfluß der Arbeit(Dienst)nehmervertreter im Vorstand, also im geschäftsführenden Organ der Krankenversicherungsträger, obwohl die Beitragslast auch in der Krankenversicherung nach dem Verhältnis 1 : 1 auf Versicherte und Arbeit(Dienst)geber aufgeteilt wurde. Es ist kein triftiger Grund gegeben, den Arbeit(Dienst)nehmern in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung den gleichen überwiegenden Einfluß im Vorstande der Träger der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions-) und knappschaftlichen Rentenversicherung weiterhin vorzuenthalten. Schließlich handelt es sich ja wie in der Krankenversicherung hauptsächlich und in erster Linie um eine Einrichtung zugunsten der versicherten Arbeit(Dienst)nehmer. Die Zahl der versicherten Unternehmer ist — abgesehen von der Landarbeiterversicherung — so geringfügig, daß auf sie bei der Aufteilung der Mandate nicht besonders Bedacht genommen werden kann. Das berechnete Interesse der Arbeit(Dienst)geber an einer geordneten und gesetzmäßigen Verwaltung der Mittel der Versicherung, an deren Aufbringung sie in der Unfallversicherung fast allein, in der Invaliden-, Angestellten(Pensions-) und

knappschaftlichen Rentenversicherung zum gleichen Teile wie die Versicherten beteiligt sind, ist — abgesehen von der Zuteilung eines Drittels der Mandate im Vorstand — dadurch gewahrt, daß an Stelle von Rechnungsprüfern auch in der Unfall-, Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung ein Überwachungsausschuß als kontrollierendes Organ aufgestellt wird, in dem die Arbeit(Dienst)geber zu zwei Dritteln vertreten sind, also den überwiegenden Einfluß haben. Hiezu kommt noch, daß in Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, wie dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen, Rechnungsabluß und Jahresvoranschlag, Satzung und deren Änderung und ähnliches nach den Vorschlägen des Entwurfes (§ 32) nur in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses (sogennanter erweiterter Vorstand) gültig Beschluß gefaßt werden kann und daß überdies in einigen dieser Angelegenheiten, die für die finanzielle Gestion von besonderer Bedeutung sind, die Zweidrittelmehrheit für einen gültigen Beschluß vorgeschrieben ist.

Eine Ausnahme von der allgemeinen Regelung hinsichtlich der Arten und der Bildung der Verwaltungskörper ist für die Versicherungsanstalt des Notariates vorgesehen. Für diese Anstalt sollen die durch die Eigenart des Versichertenkreises bedingten einschlägigen Sonderbestimmungen des wieder in Kraft gesetzten Notarversicherungsgesetzes 1938, B. G. Bl. Nr. 2 [auch § 1, Abs. (3), des Entwurfes] gelten.

Die früheren reichsrechtlichen Vorschriften, nach denen auch in der Verwaltung der Sozialversicherung das nationalsozialistische Führerprinzip vorherrschend war (insbesondere Abschnitt II, Artikel 7, des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934, R. G. Bl. I S. 377, nebst Durchführungsvorschriften), werden restlos beseitigt; die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger durch die Versicherten und ihre Arbeit(Dienst)geber nach den Grundsätzen der Demokratie wird wiederhergestellt.

Im einzelnen sind zu den Bestimmungen des Abschnittes II über Arten und Bildung der Verwaltungskörper die folgenden Gründe anzuführen.

Zu § 15:

Der Entwurf sieht — nach bewährtem Muster des früheren österreichischen Rechtes — bei den Trägern der Unfall- und Rentenver-

sicherung mit Ausnahme der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen die Errichtung von Rentenausschüssen vor, die aus je einem Vertreter der Arbeit(Dienst)nehmer und der Arbeit(Dienst)geber sowie einem Bediensteten der Anstalt bestehen sollen [auch § 19, Abs. (3)].

Um die Verwaltung gerade in Angelegenheiten, die den Versicherten, beziehungsweise Anspruchsberechtigten unmittelbar selbst betreffen, nämlich die Entscheidung über Leistungsansprüche, dem Beschäftigten, beziehungsweise Wohnorte des Versicherten näherzurücken und damit das Vertrauen in eine die örtlichen Verhältnisse entsprechend berücksichtigende Verwaltung zu stärken, werden bei den Versicherungsanstalten, die Landesstellen eingerichtet haben (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Landwirtschaftliche Unfallversicherungsanstalt und Invalidenversicherungsanstalt) Rentenausschüsse am Sitze jeder Landesstelle errichtet. Auch verwaltingstechnische Gründe lassen einen dezentralisierten Aufbau der Rentenausschüsse angezeigt erscheinen. Die große Zahl der von den Rentenausschüssen zu erledigenden Geschäftsfälle macht es bei den oben genannten Unfall- und Rentenversicherungsträgern notwendig, daß die Ausschüsse viel häufiger einberufen werden als der Vorstand und der Überwachungsausschuß. Die damit verbundenen häufigen Reisen der Versicherungsvertreter zu den Ausschusssitzungen würden bei ausschließlich zentraler Errichtung in Wien nicht nur erheblich mehr Zeitverlust und Kosten verursachen als bei dem im Entwurfe vorgeschlagenen dezentralisierten Aufbau, sondern den Zusammentritt der Ausschüsse überhaupt erschweren, wenn nicht sogar oft unmöglich machen, was wieder zu einer unerträglichen Verzögerung der Entscheidungen führen würde. Bei der Angestelltenversicherungsanstalt und bei der Bergarbeiterversicherungsanstalt, bei denen Landesstellen nicht errichtet werden, kann auf die Einrichtung von Rentenausschüssen außerhalb des Sitzes dieser Anstalten verzichtet werden, weil es sich um wesentlich kleinere Versicherungsgemeinschaften handelt und die Versicherten zum großen Teil am Sitze dieser Anstalten, bzw. in den dem Sitze benachbarten Bundesländern beschäftigt sind. Der örtliche Wirkungsbereich und die örtliche Zuständigkeit der Rentenausschüsse ist in den Abs. (2) und (3), deren sachlicher Wirkungsbereich im § 35 umschrieben.

Bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann wegen der geringeren Zahl an Versicherten und der entsprechend

geringeren Zahl von Geschäftsfällen sowie auch im Hinblick auf die einheitliche berufsmäßige Zusammensetzung des Versicherungskreises auf die Errichtung von Rentenausschüssen außerhalb des Sitzes der Anstalt gleichfalls verzichtet werden. Die sonst den Rentenausschüssen zukommenden Aufgaben werden bei dieser Anstalt dem Vorstand obliegen.

Zu den §§ 16 bis 18:

Die im ersten Satze des § 16, Abs. (2), verlangten persönlichen Voraussetzungen für die Berufung als Versicherungsvertreter sind im wesentlichen die gleichen wie die für das passive Wahlrecht für Mitglieder der Arbeiterkammern (§ 9 des Arbeiterkammergesetzes, St. G. Bl. Nr. 95/1945).

Die folgenden Bestimmungen des Entwurfes über die weiteren persönlichen Voraussetzungen für das Amt eines Versicherungsvertreters, über die Angelobung und Enthebung der Versicherungsvertreter und Haftbarkeit und Amtsdauer sind nahezu unverändert aus dem früheren österreichischen Sozialversicherungsrecht übernommen und bedürfen keiner näheren Begründung.

Zu § 19:

Über die Aufteilung der Mandate der Versicherungsvertreter auf die Gruppen der Arbeit(Dienst)nehmer und -geber wurde bereits einleitend zu Abschnitt II Näheres ausgeführt. Ergänzend hierzu sei nur noch hervorgehoben, daß die Verwaltungskörper der Meisterkrankenkassen, deren Mitgliederkreis sich ausschließlich aus selbständigen Gewerbe- und Handeltreibenden zusammensetzt, und ihres Verbandes nur aus Vertretern der Versicherten bestehen [Abs. (4)], ferner, daß beim Hauptverband, in dem ausnahmslos alle Sozialversicherungsträger zusammengefaßt sind, die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper der verbandszugehörigen Versicherungsträger entfallende Zahl der Arbeit(Dienst)nehmer- und Arbeit(Dienst)gebervertreter vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt werden soll [§ 23, Abs. (2)].

Zu § 20:

Die Zahl der Mitglieder der Verwaltungskörper mußte so festgesetzt werden, daß einerseits auf alle berechtigten Interessen, sowohl der politischen Parteien wie auch der Länder und der Hauptberufsgruppen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, in der Zusammensetzung Bedacht genommen werden kann, andererseits die Tätigkeit der Verwaltungskörper durch eine zu große Mit-

gliederzahl nicht allzusehr erschwert wird. Selbstverständlich soll die Zahl der Mitglieder der Verwaltungskörper nach der Zahl der Versicherten bei den einzelnen Versicherungsträgern abgestuft werden, wobei die noch vertretbare Höchstzahl von 36 Mitgliedern im Vorstände der an Versichertenzahl größten Invalidenversicherungsanstalt und die Zahl von 27 Mitgliedern für die übrigen Versicherungsanstalten (mit Ausnahme der Notarversicherungsanstalt, für die das Notarversicherungsgesetz 1938, B. G. Bl. Nr. 2, gilt) und für die Krankenkassen mit mehr als 100.000 Versicherten vorgesehen ist.

Die Bestimmung des letzten Satzes des Abs. (1) wurde im Hinblick auf die korrelierte Bestimmung des § 25, Abs. (1), letzter Satz, wonach die Obmänner der Versicherungsanstalten der Anstalt weder als Versicherte noch als Arbeit(Dienst)geber angehören müssen, in den Entwurf aufgenommen, damit auch in dem Falle, daß als Obmann ein nicht dem Kreise der Versicherungsvertreter Angehöriger gewählt wird, das gesetzliche Verhältnis für die Mandatsaufteilung auf die beiden Gruppen der Versicherungsvertreter nicht gestört werde.

Die Festsetzung der Zahl der Vorstandsmitglieder beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger und beim Verband der Meisterkrankenkassen wird ebenso wie die Festsetzung der Zahl der Landesstellenausschussmitglieder der Satzung überlassen; wegen der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse empfiehlt sich nicht die Festlegung auf eine starre gesetzliche Regel.

Zu § 21:

Für die meisten Berufsgruppen bestehen bereits öffentlich-rechtliche Interessenvertretungen:

in der Gruppe der Arbeit(Dienst)nehmer die Arbeiterkammern für die im § 1, Abs. (2), des Arbeiterkammergesetzes, St. G. Bl. Nr. 95/1945, bezeichneten Berufsgruppen,

in der Gruppe der Arbeit(Dienst)geber die Kammern für Handel, Gewerbe, Industrie, Geld- und Kreditwesen (kurz genannt „Handelskammern“) für die im § 2 des Handelskammern-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 15/1945, bezeichneten Berufsgruppen.

Ausständig ist zur Zeit noch die gesetzliche Regelung der Interessenvertretung für die Arbeit(Dienst)nehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben mit Ausnahme der Großbetriebe der Land- und Forstwirtschaft, für die öffentlich-rechtlichen Bediensteten (Beamten), ferner für alle land- und forstwirtschaftlichen Arbeitgeber (Unternehmer) und für sonstige Gruppen von Arbeit(Dienst)gebern, zum Beispiel in den freien Berufen und

in der gesamten Hauswirtschaft. Im zweiten Satze des Abs. (1) sieht der Entwurf vor, die Vertreter der Berufsgruppen, die noch ohne öffentlich-rechtliche Interessenvertretung sind, einstweilen in der Arbeit(Dienst)nehmerkurie durch den österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar durch die in Betracht kommende Gewerkschaft, und in der Arbeit(Dienst)geberkurie durch das Amt der Landesregierung, in Wien durch den Magistrat, bestellen zu lassen. Das Amt der Landesregierung (der Wiener Magistrat) soll auch die Vertreter der öffentlich-rechtlichen Körperschaften, soweit diesen als Arbeit(Dienst)gebern eine Vertretung in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherung zukommt, berufen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß der Entwurf von einer Berufung der Versicherungsvertreter im Wege der unmittelbaren Wahl der Versicherten und ihrer Arbeit(Dienst)geber Abstand nimmt. Abgesehen davon, daß die Vornahme solcher Urwahlen bei den gegenwärtigen Verhältnissen (Verkehrshindernisse, Papiermangel, unvollständige Versicherten-evidenzen usw. größten Schwierigkeiten begegnen und die ohnehin knappen Mittel der Sozialversicherung in nicht unbedeutlichem Ausmaß in Anspruch nehmen würde, ist auch bei der im Entwurf vorgeschlagenen Bildung der Verwaltungskörper durch indirekte Wahl im Wege der öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen schon hinreichende Garantie dafür geschaffen, daß die Verwaltung nach den Grundsätzen der Demokratie zustande kommt; denn die entscheidungsberechtigten Interessenvertretungen werden ihrerseits nach den für sie geltenden gesetzlichen Vorschriften durch allgemeine, gleiche, geheime und direkte Wahl bestellt, so daß sie wohl geeignet sind, die im älteren österreichischen Rechte vorgesehene, durch Urwahlen bestellten Hauptversammlungen der Versicherungsträger zu ersetzen, aus deren Mitte die Mitglieder der übrigen Verwaltungskörper (Vorstand, Überwachungsausschuß, Landesstellen- und Rentenausschüsse) zu wählen wären.

Abs. (6) enthält Vorschriften für die erstmalige Bestellung der Verwaltungskörper nach Kundmachung des SV-ÜG.

Zu §§ 22 und 23:

Die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Verbände werden ihrem Aufgabenkreis entsprechend [§ 8 und § 9, Abs. (2) und (3)] nicht unmittelbar von den Interessenvertretungen der Versicherten und ihrer Arbeit(Dienst)geber, sondern von den entsprechenden Verwaltungskörpern der den

Verbänden angeschlossenen Versicherungsträger aus deren Mitte entsendet. Die Aufteilung der Verbandmandate auf die einzelnen Versicherungsträger wird — um den jeweiligen Verhältnissen hinsichtlich der Versichertenzahlen und ihrer Verteilung auf die Berufsgruppen Rechnung tragen zu können — dem Bundesministerium für soziale Verwaltung übertragen. Dieses wird hierbei die im Entwurf aufgestellten Regeln zu beachten haben.

Zu §§ 24 bis 29:

Diese Bestimmungen regeln die Bestallung der Ersatzmänner für die Mitglieder der Verwaltungskörper und die Bestellung der Vorsitzenden der Verwaltungskörper. Hinsichtlich der letzteren soll als Regel gelten, daß die Vorsitzenden aus der Mitte des betreffenden Verwaltungskörpers gewählt werden. Ausnahmen von dieser Regel sind vorgesehen

- a) für den Vorsitzenden im Vorstande des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und dessen beiden Stellvertreter; sie sind nach den Vorschlägen des Entwurfes vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu ernennen und führen die Bezeichnung „Präsident“, bzw. „Vizepräsident“. Hiedurch wird der hervorragenden Bedeutung des Hauptverbandes als führender Spitzenorganisation der Sozialversicherung und dessen Funktion als eines der Regierungsinstrumente des Staates, insbesondere dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, in allen grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung beratend und begutachtend zur Seite gestellten Organs Rechnung getragen. Die weitere Ausnahmebestimmung, daß der Präsident des Hauptverbandes weder als Arbeit(Dienst)geber noch als Versicherter einem Versicherungsträger angehören muß, soll die Möglichkeit offenlassen, an die Spitze des Hauptverbandes eine hervorragende Persönlichkeit der Politik oder Wirtschaft zu berufen, auch wenn auf sie die vorgenannte Voraussetzung für die Mitgliedschaft in einem Verwaltungskörper nicht zutrifft;
- b) für die Vorsitzenden im Vorstande der im § 2, Abs. (1), genannten Anstalten. Auch sie müssen der Anstalt weder als Versicherte noch als Arbeit(Dienst)geber angehören. Die Gründe hierfür sind die gleichen wie für die analoge Bestimmung hinsichtlich des Präsidenten des Hauptverbandes.

- c) für die Rentenausschüsse der Versicherungsanstalten. In diesen nur dreigliedrigen Verwaltungskörpern soll der Vorsitz abwechselnd den beiden Versicherungsvertretern übertragen werden.

Zu Abschnitt III.

Tätigkeit der Verwaltungskörper.

Zu den §§ 30 bis 36:

In diesem Abschnitte wurden gleichfalls im wesentlichen erprobte Bestimmungen des früheren österreichischen Sozialversicherungsrechtes übernommen. Er regelt die Tätigkeit der Verwaltungskörper und ihre Zusammenarbeit, wobei dem Vorstände die Geschäftsführung und Vertretung des Versicherungsträgers (Verbandes) im allgemeinen, dem Überwachungsausschuß die Kontrolle der Gebarung und den Rentenausschüssen die Entscheidung über die Ansprüche aus der Unfall-, beziehungsweise Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung übertragen wird.

Bestimmte, im Entwurf taxativ aufgezählte Gegenstände der Geschäftsführung sollen — auch hier früherem österreichischen Rechte folgend — der Beschlußfassung in gemeinsamen Sitzungen des Vorstandes und Überwachungsausschusses (sogenannter erweiterter Vorstand) vorbehalten werden. Es sind dies Gegenstände, die für die Geschäftsführung oder finanzielle Gebarung von besonderer Wichtigkeit oder von grundsätzlicher Bedeutung sind.

Im Hinblick auf die im § 4 vorgesehene Bildung von Landesstellen mußten besondere Bestimmungen über den Aufgabenkreis und die Tätigkeit der Landesstellenausschüsse in den Entwurf aufgenommen werden. Diese Ausschüsse sollen sowohl zur Mitwirkung bei der Geschäftsführung wie auch zur Vertretung der Anstalt — in Betracht kommen die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, die Landwirtschaftliche Unfallversicherungsanstalt und die Invalidenversicherungsanstalt — berufen werden [die §§ 30, Abs. (2), und 34]. Es war notwendig, die Befugnisse und Aufgaben dieser in der Geschäftsführung und Vertretung der genannten Anstalten konkurrierenden Verwaltungskörper gegenseitig genau abzugrenzen und ihre Stellung zueinander eindeutig festzulegen, damit trotz der Vielheit der Verwaltungskörper eine rasche und reibungslose Abwicklung der Verwaltung gewährleistet wird. Selbstverständlich mußte hierbei dem Vorstand als dem geschäftsführenden Hauptverwaltungskörper eine Vorrangstellung eingeräumt werden. Diese Vorrangstellung ist gegenüber den

Landesstellenausschüssen durch die Vorschrift des § 34, Abs. (3), dadurch gesichert, daß die Ausschüsse bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden sein sollen und daß der Vorstand Beschlüsse dieser Ausschüsse aufheben oder abändern kann. Im übrigen ist der Aufgabenkreis der Landesstellenausschüsse auf die im § 4, Abs. (2), angeführten und die satzungsmäßig ihnen zugewiesenen Aufgaben beschränkt.

Was die Befugnisse der Landesstellenausschüsse hinsichtlich der Entscheidung über Leistungsansprüche aus der Versicherung anlangt, ist deren Kompetenz gegenüber dem Vorstand und den Rentenausschüssen durch den § 35, Abs. (1) und (4), beziehungsweise die §§ 4, Abs. (2), Tit. b, 34, Abs. (1), und 35, Abs. (5), des Entwurfes gleichfalls genau bestimmt.

§ 36, Abs. (4), des Entwurfes räumt dem Bundesministerium für Finanzen das Recht ein, zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der Träger der Rentenversicherungen (Angestelltenversicherungsanstalt, Invalidenversicherungsanstalt, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Bergarbeiterversicherungsanstalt) Vertreter mit beratender Stimme zu entsenden. Dem Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen wird bei Beschlüssen, die in ihren Auswirkungen staatsfinanzielle Interessen, insbesondere im Hinblick auf die im § 85 des Entwurfes vorgesehene Heranziehung staatlicher Mittel zur Finanzierung der Sozialversicherung, berühren, ein Einspruchsrecht eingeräumt. Ein derartiger Beschluß, gegen den Einspruch erhoben worden ist, darf erst vollzogen werden, wenn das Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufsichtsbehörde nach Herstellung des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Finanzen dem Beschluß zugestimmt hat. Die beträchtliche finanzielle Beteiligung des Staates an der Aufbringung der Mittel für die genannten Versicherungen und die Notwendigkeit der ressortmäßigen Wahrung der Interessen des Staates läßt diese auf das bescheidenste Ausmaß reduzierte Teilnahme der staatlichen Verwaltung an der Verwaltung der Rentenversicherungsträger begründet erscheinen. Für das Bundesministerium für soziale Verwaltung erübrigte sich die Aufnahme entsprechender Bestimmungen über die Entsendung von Vertretern zu den Sitzungen der Verwaltungskörper in den Abschnitt III, weil dieses Ministerium schon als unmittelbare Aufsichtsbehörde das Recht hat, zu allen Sitzungen Vertreter mit beratender Stimme zu entsenden (§ 43,

Abs. (1)), und überdies bestimmte Beauftragte mit der Aufsicht über die Versicherungsanstalten betrauen kann.

Die nähere Regelung der Tätigkeit der Verwaltungskörper, insbesondere hinsichtlich des Abstimmungsverfahrens, der Erziehung ständiger Ausschüsse usw., wird der Satzung des Versicherungsträgers (Verbandes) zugewiesen (§§ 34, Abs. (4), 35, Abs. (6), und insbesondere § 37).

Zu Abschnitt IV.

Satzung und Krankenordnung.

Zu § 37:

§ 37 regelt — mit Ausnahme für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten und für die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, für die auf die einschlägigen Bestimmungen der bezüglichen Sondergesetze verwiesen wird — einheitlich den Inhalt der Satzungen der Versicherungsträger und Verbände und verlegt, daß erstmals eine vorläufige Satzung durch den vorläufigen Verwalter zu erlassen ist. Wenn dieser fristgerecht dieser Aufgabe nicht nachkommt, kann ihn die unmittelbare Aufsichtsbehörde hiezu im Aufsichtswege verhalten oder die vorläufige Satzung selbst erlassen.

Zu § 38:

§ 38 enthält besondere Bestimmungen über den Inhalt der Satzungen der Verbände und sieht für den Hauptverband der Sozialversicherungsträger die Möglichkeit der Bildung ständiger Ausschüsse für solche Gruppen von Versicherungsträgern vor, die gemeinsame Interessen haben. Auf diese Weise soll es ermöglicht werden, daß Gruppen von Versicherungsträgern in gemeinsamen Angelegenheiten ohne die Bildung besonderer Verbände beraten und beschließen können.

Zu § 39:

§ 39 unterwirft die endgültige Satzung der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung, um eine gewisse Einheitlichkeit der endgültigen Satzungen sicherzustellen, überläßt dagegen die Genehmigung der für eine kurze Geltungsdauer bestimmten vorläufigen Satzungen der unmittelbaren Aufsichtsbehörde.

Zu § 40:

§ 40 weicht hinsichtlich der Bestimmungen über die Krankenordnung insofern vom früheren österreichischen Recht ab, als die Krankenordnung nicht als Bestandteil der Satzung erklärt wird. Sie bedarf daher zu ihrem Zustandekommen nicht der Zweidrit-

telmehrheit in dem sie beschließenden erweiterten Vorstand (§ 32, Abs. (2)); auch wird ihre Genehmigung der unmittelbaren Aufsichtsbehörde überlassen. Hiedurch wird dem Charakter der Krankenordnung als einer reinen Ordnungsvorschrift Rechnung getragen.

Zu Abschnitt V.

Aufsicht.

Zu den §§ 41 bis 45:

Die getroffene Regelung ist konform der, die im alten österreichischen Sozialversicherungsrecht getroffen war, mit folgenden Annahmen:

1. Größere Krankenkassen werden vermöge ihrer besonderen Bedeutung der Aufsicht des Bundesministeriums unterstellt;

2. bei allen Versicherungsträgern, also auch bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die nach altem österreichischem Recht der Aufsichtsführung des für diese Unternehmen ressortzuständigen Verkehrsministeriums unterstanden war, soll die Aufsichtsführung nunmehr einheitlich dahin geregelt werden, daß das Bundesministerium für soziale Verwaltung zuständig ist. Hiebei wurde davon ausgegangen, daß die Sozialversicherung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung als Aufgabengebiet zugewiesen ist.

Es konnten außer für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten, bei der die Verhältnisse besonders liegen, die bezüglichen Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes im wesentlichen übernommen werden, da die einschlägigen Vorschriften in den anderen österreichischen Sozialversicherungsgesetzen (insbesondere im Landarbeiter- und im Meisterkrankenversicherungsgesetz) in allen wesentlichen Belangen sich mit denen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes deckten.

§ 43, Abs. (4), bindet die Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen der Führung der laufenden Geschäfte hinausgehen, an die Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Erfahrung hat die Zweckmäßigkeit dieser Einschränkung gezeigt. Der vorläufige Verwalter soll sich bei seiner Geschäftsführung stets des provisorischen Charakters seiner Bestellung bewußt bleiben und daher nur in Fällen zwingender Notwendigkeit Verfügungen, die den Versicherungsträger (Verband) dauernd binden, treffen; darüber aber, ob diese Notwendigkeit gegeben ist und die getroffene Verfügung sich im Rahmen des Notwendigen hält und zweckmäßig ist, soll die Aufsichtsbehörde wachen.

Zu Abschnitt VI.

Bedienstete.

Zu § 46:

Die Bediensteten der reichsrechtlichen Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände in Österreich standen zum größten Teil im Vertragsverhältnis, nur ein verhältnismäßig kleiner Teil derselben in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis als Beamte. Letzteres trifft bei einem Teil der Bediensteten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, der Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zu. Für das Vertragsverhältnis waren die Bestimmungen der Tarifordnungen für den öffentlichen Dienst maßgebend, soweit nicht schon Dienstordnungen nach dem Erlasse des Reichsarbeitsministers vom 27. September 1940, Nr. II a 12.696/1940 (AN. 1940, S. II 348), bestanden, wie z. B. bei Berufsgenossenschaften; für die Bediensteten, die diesen Dienstordnungen unterlagen, waren weitgehend die Bestimmungen des Deutschen Beamtengesetzes für anwendbar erklärt worden, ohne daß jedoch hierdurch an dem Charakter dieser Dienstverhältnisse als Vertragsverhältnisse etwas geändert worden wäre. Bei Bediensteten, die am 30. September 1938, das ist vor Einführung des deutschen Dienstrechtes, einer allgemeinen dienstrechtlichen Regelung eines Versicherungsträgers (Verbandes), also einer österreichischen Dienst- oder Bezugsordnung usw. unterworfen waren, galt außer den Tarifordnungen für den öffentlichen Dienst die gemeinsame Dienstordnung für die Bediensteten der ehemals österreichischen Sozialversicherung (Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 30. Juni 1943, Nr. I a 3028/1934, AN. 1943 S. II 299). Durch die gemeinsame Dienstordnung wurden ihnen die nach den allgemeinen dienstrechtlichen Regelungen zugestandenen, über die Tarifordnungen für den öffentlichen Dienst hinausgehenden Rechte, insbesondere Unkündbarkeit und Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genüsse, erhalten.

Zufolge § 2 R-UG. galten diese Vorschriften zunächst auch nach der Befreiung Österreichs weiter. Diesen Zustand hat jedoch das Beamten-Überleitungsgesetz, St. G. Bl. Nr. 134/1945, geändert. Dieses bestimmt im § 1 für das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, daß die Gesetze und alle sonstigen zur Regelung des öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ergangenen Anordnungen, die am 13. März 1938 in Geltung standen, soweit wieder in Kraft treten, als nicht durch Verordnung etwas anderes bestimmt wird. Nach § 12 des Beamten-Überleitungsgesetzes gilt

diese Bestimmung auch für das Vertragsverhältnis von Bediensteten öffentlich-rechtlicher Körperschaften entsprechend.

Was die letztere Bestimmung betrifft, so würde sie für die Vertragsangestellten der Sozialversicherung den Rechtszustand herbeiführen, wie er am 13. März 1938 bestanden hat, d. h. es würden die weitgehenden Eingriffe des Staates in die dienst- und bezugsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten, wie sie in der Verordnung der Bundesregierung vom 10. April 1933, B. G. Bl. Nr. 125/1933, getroffen waren, und die auf diese begründeten bezugsrechtlichen Regelungen wieder aufleben. Dies entspricht nicht den Absichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Es ist vielmehr in Aussicht genommen, die Regelung der dienst-, bezugs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten der kollektivvertraglichen Vereinbarung zu überlassen, wobei allerdings dadurch für eine möglichst gleichmäßige und den öffentlichen Interessen entsprechende Regelung dieser Verhältnisse vorgesorgt wird, daß dem Hauptverbände der Sozialversicherungsträger im § 9, Abs. (3), lit. c, die Aufgabe übertragen wird, bindende Richtlinien für diese Regelung aufzustellen. Diese Richtlinien bedürfen überdies der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.

Die Anwendbarkeit des Beamten-Überleitungsgesetzes auf Vertragsbedienstete der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände wird daher im Abs. (1) entsprechend eingeschränkt. Diese Bediensteten werden unter anderem auch von der im § 3, beziehungsweise § 12 des Beamten-Überleitungsgesetzes angekündigten Neuregelung der Bezüge ausgenommen sein. Für sie sollen bis auf weiteres die bisherigen tarif- und dienstordnungsmäßigen Bestimmungen als vorläufiges österreichisches Recht weitergelten. Ebenso werden die Ruhe- und Versorgungsgenüßempfänger aus dem Kreise der Vertragsbediensteten der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände die Bezüge, die sie am 27. April 1945 bezogen haben, unverändert weiter erhalten, bis auf Grund der neu zu erstellenden Richtlinien eine Neuregelung in Kraft tritt.

Was die zahlenmäßig sehr zurücktretenden in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten betrifft, so liegen hier wieder die Verhältnisse insofern ganz besonders, als eine Übernahme dieser Bediensteten in den Dienststand österreichischer Sozialversicherungsträger oder Verbände in ihrer Eigenschaft als öffentlich-rechtliche Bedienstete

nicht in Frage kommt, da Dienstverhältnisse dieser Art bei den Sozialversicherungsträgern und ihren Verbänden gar nicht vorgesehen sein werden. Es kommt daher, sofern sie nicht in den Dienststand anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften, u. zw. als öffentlich-rechtliche Bedienstete übernommen werden, für sie nur eine Fortsetzung des Dienstverhältnisses als Vertragsbedienstete in Betracht. Für diesen Fall verfügt nun Abs. (3), daß eine Versetzung in den Ruhestand, wie sie nach § 8 des Beamten-Überleitungsgesetzes zu erfolgen hätte, nicht stattzufinden hat, daß ihnen aber die im früheren Dienstverhältnis erworbenen Rechte, insbesondere auch die Ruhe(Versorgungs)genußansprüchen im Vertragsverhältnis im Rahmen der für dieses geltenden Bestimmungen zu wahren sind.

Im Abs. (4) wird bestimmt, welcher Versicherungsträger die gemäß § 4 des Beamten-Überleitungsgesetzes vom 22. August 1945, St. G. Bl. Nr. 134, erforderlichen Verfügungen zur Rehabilitierung von aus dem Dienste entlassenen österreichischen Sozialversicherungsbediensteten zu treffen hat, wenn die alte österreichische Versicherungseinrichtung (Versicherungsträger, Verband oder Arbeitsgemeinschaft), bei dem die zu rehabilitierenden Angestellten seinerzeit bedienstet waren, schon mit der Einführung des Reichsversicherungsrechtes in Österreich seinerzeit weggefallen war und daher eine Abwicklung der Geschäfte gemäß den Bestimmungen des § 11 des Entwurfes nicht mehr in Frage kommt. Es soll hiezur der Versicherungsträger, beziehungsweise gemäß § 48 der Verband zuständig sein, dem der Wirkungsbereich des letzten dienstgebenden Versicherungsträgers (Verbandes oder Arbeitsgemeinschaft) nach dem Entwurfe ganz oder vorwiegend zugewiesen wird. Dieser Versicherungsträger (Verband) muß auch die allfällige aus der Verfügung entstehende Ruhe(Versorgungs)genußlast übernehmen. Kommt es zu keiner gütlichen Einigung, so soll das Bundesministerium für soziale Verwaltung entscheiden.

Zu § 47:

§ 47 regelt die Liquidierung des Personalstandes der aufgelösten inländischen Versicherungsträger und der aufgelassenen österreichischen Dienststellen nunmehr ausländischer Versicherungsträger. Die bezüglichen auf dienstrechtlichem Gebiete zu treffenden Verfügungen haben nach Abs. (1) an Stelle der aufgelösten inländischen Versicherungsträger die ihre Abwicklung besorgenden Versicherungsträger [§ 11, Abs. (3)] und an

Stelle der ausländischen Zentralen aufgelassener österreichischer Dienststellen die inländischen Vermögensschaften der ausländischen Zentralen übernehmenden österreichischen Versicherungsträger [§ 12, Abs. (1)] zu treffen.

Sowohl die gebotene soziale Rücksichtnahme auf die Bediensteten wie auch das eigene Interesse der neuen Versicherungsträger (Verbände) erfordert es, daß bei dem Neuaufbau der Verwaltung soweit wie möglich die bisher in der Sozialversicherung tätig gewesenen Personen herangezogen werden. Es wird daher Aufgabe der abwickelnden oder die Vermögensschaften ausländischer Versicherungsträger verwaltenden Versicherungsträger sein, soweit sie die Bediensteten nicht selbst brauchen können, wegen ihrer Indienststellung mit anderen an der Abwicklung (Verwaltung) beteiligten oder sonstigen Versicherungsträgern zu verhandeln. In erster Linie wird wegen der schwierigen Wohnungsverhältnisse eine Unterbringung bei einem Versicherungsträger (Verband) in der Nähe des Wohnortes des Bediensteten in Frage kommen. Auf solche Weise nicht unterzubringende Bedienstete werden im allgemeinen zu kündigen sein.

Bezüglich der Bediensteten jedoch, die auf Grund langjähriger Dienstleistung in einem besonderen Kündigungsbeschränkungen unterliegenden Dienstverhältnisse stehen oder sonst durch Fachkenntnisse und selbständige Leistungen für die Sozialversicherung besonders wertvoll sind, wird darüber hinaus im Abs. (2) und (3) ein Personalausgleich im Rahmen der gesamten österreichischen Sozialversicherung vorgesehen. Es wird nämlich einerseits die Auflösung des Dienstverhältnisses solcher Bediensteten an die Zustimmung eines besonderen Ausschusses — Personalaussschuß genannt — gebunden; andererseits werden die österreichischen Versicherungsträger (Verbände) verhalten, innerhalb eines gewissen Übergangszeitraumes ihren Bedarf an Fachkräften bei diesem Ausschuss anzumelden. Die große Zahl der während des Krieges aufgenommenen Aushilfskräfte verbot es, diesen Personalausgleich auf das ganze bisher in der Sozialversicherung beschäftigte Personal auszudehnen, da damit eine riesige Verwaltungsarbeit mit einem wahrscheinlich sehr geringen praktischen Effekt herbeigeführt würde.

Mit Rücksicht darauf, daß bis zur Verlautbarung des Gesetzes jedenfalls schon zahlreiche Verfügungen auch hinsichtlich der Auflösung des Dienstverhältnisses von Fachkräften getroffen sein werden, ist im Abs. (4) vorgesehen, daß diese Verfügungen

vom Personalaussschuß überprüft werden und nur im Falle seiner Zustimmung aufrecht bleiben.

Abs. (5) trifft einerseits Vorsorge, daß die Versicherungsträger (Verbände) aus der Abwicklung der Dienstverhältnisse nicht unberechtigt belastet werden; darauf zielen Satz 3 und 4. Andererseits wird im Satz 2 den in den österreichischen Sozialversicherungsdienst übernommenen Bediensteten die Wahrung ihrer bisher erworbenen Rechte gegenüber dem neuen Dienstgeber gesichert.

Zu § 48:

Die Notwendigkeit, Verfügungen wegen Auflösung von Dienstverhältnissen zu treffen, kann sich im jetzigen Übergangszustand auch bei Versicherungsträgern ergeben, die weiter bestehenbleiben, sei es infolge von Einschränkungen des örtlichen Wirkungsbereiches oder infolge Änderungen im sachlichen Wirkungsbereiche. Es ist wünschenswert, daß für solche Verfügungen der weiter bestehenden Versicherungsträger die gleichen Grundsätze maßgebend sind wie für die Verfügungen dieser Art, die hinsichtlich des Personals aufgelöster und aufgelassener Dienststellen getroffen werden. § 48, erster Satz, erklärt daher die Bestimmungen des § 47, Abs. (2) bis (5), auch für die Bediensteten der weiter bestehenden Versicherungsträger für anwendbar. § 48, zweiter Satz, ordnet an, daß die Vorschriften der §§ 46 und 47 auch für die Bediensteten von Verbänden der Versicherungsträger gelten.

Zu § 49:

Daß das Verbotsgesetz und die hiezu erlassenen ergänzenden und Durchführungsvorschriften durch die Bestimmungen der §§ 46 bis 48 nicht berührt werden können, diese Bestimmungen also nur für die Bediensteten in Frage kommen, die nicht nach dem Verbotsgesetz auszuschneiden sind, ergibt sich schon aus der Eigenschaft des Verbotsgesetzes als Verfassungsgesetz. Um jedoch jeden Zweifel darüber auszuschließen, wird dies — wie auch im Beamten-Überleitungsgesetz — im § 49 ausdrücklich festgelegt.

Zu § 50:

Während es sich bei den §§ 46 bis 49 um Überleitungsvorschriften handelt, werden im § 50 für die Bediensteten der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände einige grundsätzliche dienstrechtliche Fragen geregelt. Diese werden bei der in Aussicht genommenen kollektivvertraglichen Regelung zu berücksichtigen sein.

Zu Abschnitt VII.

Vermögensanlage.

Zu § 51:

Die Vorschriften des Reichsrechtes über die Vermögensanlage sind sehr eingehend und würden infolge ihrer kasuistischen Gestaltung, die auf die deutschen Verhältnisse zugeschnitten ist, bei ihrer Anwendung zu vielen Zweifeln Anlaß geben. Es empfiehlt sich daher, diese durch Vorschriften, die den bezüglichlichen Vorschriften der früheren österreichischen Gesetze nachgebildet sind, zu ersetzen. Die gewählte Fassung beschränkt sich darauf, zu sagen, welche Vermögensanlagen zugelassen sind, und bei welchen eine Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen erforderlich ist. Weisungen darüber, zu welchen Teilen des Vermögens Anlagen in bestimmten Werten erfolgen müssen, wie sie in den früheren österreichischen Vorschriften enthalten waren, wurden vorläufig weggelassen, da gegenwärtig noch kein Überblick darüber besteht, inwieweit insbesondere Anleihen der Gebietskörperschaften einer Unterbringung bei den Sozialversicherungsträgern bedürfen werden.

In Ergänzung der aus dem alten österreichischen Recht übernommenen Bestimmungen wird im Abs. (4) auch der gänzliche oder teilweise Wiederaufbau von durch die Kriegs- oder sonstigen Ereignisse zerstörten oder beschädigten Gebäuden an die Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung gebunden, wenn für den Wiederaufbau mehr als 50.000 S aufzuwenden sind.

Die Übergangsvorschrift des Abs. (5) trägt den besonderen staatsfinanziellen Interessen Rechnung, die darin begründet sind, daß die Sozialversicherungsträger über beträchtliche Vermögensbestände in Form früherer Anleihen des Deutschen Reiches oder sonstiger öffentlich-rechtlicher Körperschaften des Reiches verfügen.

Zu Abschnitt VIII.

Versicherungspflicht und Versicherungs-berechtigung.

Zu § 52:

Grundsätzlich werden nach dem Entwurfe die bisherigen Vorschriften über die Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit und Versicherungsberechtigung in allen Zweigen der Versicherung der Arbeiter und Ange-

stellten in der Übergangszeit als vorläufiges österreichisches Recht unverändert weiter behalten, obwohl gerade auf diesem Gebiete die Schaffung eines neuen, einheitlichen österreichischen Rechtes bei gleichzeitiger Beseitigung der zahlreichen unübersichtlichen reichsrechtlichen Vorschriften, die in den einzelnen Versicherungszweigen ganz verschiedenartig sind, dringend erwünscht wäre. Der einschlägige Rechtsstoff ist aber so umfangreich, daß eine vollständige Reform auf diesem Gebiete über den Rahmen eines Überleitungsgesetzes hinausgehen würde. Der Entwurf begnügt sich daher damit, zunächst nur alle Bestimmungen, wonach die Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung an die Voraussetzung geknüpft ist, daß das Entgelt (der Jahresarbeitsverdienst) oder das Jahreseinkommen (bei selbständig Erwerbstätigen) einen bestimmten Höchstbetrag nicht übersteigt, zu beseitigen. Gegenwärtig besteht eine solche Versicherungsgrenze für die Pflichtversicherung sowohl in der Krankenversicherung der Angestellten und in der Angestelltenversicherung, wie auch für die freiwillige Versicherung in mehreren Versicherungszweigen, und zwar ist sie mit 7200 RM (jetzt 7200 S) jährlich festgesetzt (in der Krankenversicherung wurde die gemäß § 165, Abs. (2) mit 3600 RM festgesetzte Versicherungsgrenze für das Gebiet Österreich mit dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 4. Februar 1941 AN. für Reichsversicherung II S. 95, gleichfalls auf 7200 RM jährlich erweitert).

Die in den Absätzen (2) und (3) enthaltenen Bestimmungen bezwecken, gewisse Härten zu vermeiden, die sich aus der Einbeziehung bisher versicherungsfreier Personen in die Pflichtversicherung ergeben könnten.

In der Angestelltenversicherung wird den neu in die Pflichtversicherung einbezogenen Personen, die bereits das 50. Lebensjahr vollendet haben und daher nur mehr wenig Aussicht hätten, die für die Altersrente erforderliche Wartezeit von 180 Beitragsmonaten zu erfüllen, die Möglichkeit gegeben, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien zu lassen. In der Krankenversicherung wird den bisher versicherungsfreien und künftig der Pflichtversicherung unterworfenen Personen das Recht eingeräumt, eine schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes eingegangenen vertragsmäßige Krankenversicherung zu einem abgekürzten Kündigungstermin aufzulösen.

Die Aufhebung der Versicherungsgrenze wird gemäß § 117, Abs. (2), lit. c), mit 1. Mai 1947 in Wirksamkeit treten.

Zu § 53:

Diese Bestimmungen sollen es den zahlreichen österreichischen Staatsbürgern, die gezwungen waren, außerhalb Österreichs zu arbeiten und auf Grund einer solchen Beschäftigung nach den damals geltenden reichsrechtlichen Vorschriften versicherungspflichtig waren, ermöglichen, bei ihrer Rückkehr nach Österreich die Versicherung fortzusetzen oder zu erneuern. Der bezügliche Antrag muß aber längstens innerhalb eines Monats nach Kundmachung des Bundesgesetzes bei dem in Betracht kommenden Versicherungsträger gestellt werden.

Zu § 54:

Durch administrative Verfügungen wurden einige, zahlenmäßig nicht sehr starke Gruppen von Personen in die Krankenversicherung bei der Beamtenkrankenfürsorgeanstalt (jetzt wieder Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten) einbezogen, wie zum Beispiel Bedienstete mehrerer kleinerer Gemeinden, die aus dem Vertragsverhältnis in ein pragmatisches Beamtenverhältnis überführt worden sind (Schulhelfer, Verwaltungslehrlinge). Die so verfügte Erweiterung des Versichertenkreises soll bei Fortbestand der Voraussetzungen, unter denen sie seinerzeit eingeführt worden sind, bis auf weiteres aufrecht bleiben. [auch § 5, Abs. (4)].

**Zu Abschnitt IX.
Leistungen.**

Zu § 55:

Die Überleitung der Sozialversicherung von den reichsgesetzlichen Trägern zu den wiedererrichteten österreichischen Trägern macht es notwendig, Bestimmungen zu treffen, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit die österreichischen Versicherungsträger in die Leistungspflichten der bisherigen reichsgesetzlichen Träger einzutreten haben. Die endgültige Regelung aller damit zusammenhängenden Fragen, insbesondere die Frage der Vermögensauseinandersetzung mit den reichsdeutschen, jetzt ausländischen Versicherungsträgern muß zwischenstaatlichen Vereinbarungen vorbehalten werden. Da des Zustandekommen solcher Vereinbarungen nicht so bald zu erwarten sein wird, andererseits aber sowohl die Leistungs-(Anwartschafts-)berechtigten wie auch die österreichischen Versicherungsträger ein verständliches Interesse daran haben, daß auf diesem Gebiete möglichst bald klare Rechtsverhältnisse geschaffen werden, enthalten die §§ 55 bis 58 Bestimmungen für die Übernahme der aus der reichsrechtlichen Sozialversicherung stammenden Ansprüche und Anwartschaften durch die Träger der österreichischen Sozialversicherung.

Zu § 56:

Es liegt auf der Hand, daß für die Übernahme — was die Invaliden-, Angestellten- (Pensions-) und knappschaftliche Rentenversicherung anlangt — zunächst die Ansprüche und Anwartschaften in Betracht kommen, die aus der bei Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich vorhandenen und damals in die Reichsversicherung übernommenen österreichischen Versicherungslast stammen. Unter österreichischer Versicherungslast sind hierbei die Ansprüche und Anwartschaften zu verstehen, die in den §§ 20, 23, 27, 31, 34 und 36 der Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung im Lande Österreich vom 22. Dezember 1938, Deutsches R. G. Bl. I S. 1912, im § 28 der Zweiten Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der vorbezeichneten Verordnung vom 5. Februar 1940, Deutsches R. G. Bl. I S. 270, und in den hiezu ergangenen ergänzenden und abändernden Vorschriften bezeichnet sind.

Die Feststellung der vorbezeichneten Ansprüche und Anwartschaften kann bei der Überleitung keinen erheblichen Schwierigkeiten begegnen. Soweit es sich um Rentenansprüche handelt, ist die österreichische Herkunft dieser Renten aus den Rentenakten und aus den Rentenbescheiden unzweifelhaft zu erkennen. Die aus der früheren österreichischen Pensionsversicherung der Angestellten und der Provisionsversicherung der Bergarbeiter stammenden Anwartschaften waren in besonderen Feststellungsbescheiden sicherzustellen. Die Hinausgabe der Bescheide ist in den meisten Fällen schon durchgeführt, so daß auch die Wiederübernahme dieser Anwartschaften durch die österreichische Versicherung keine wesentlichen Schwierigkeiten bereiten wird. In den restlichen Fällen werden die Versicherungsträger die Anwartschaftsfeststellungsbescheide beschleunigt hinauszugeben haben. In der Invalidenversicherung der Arbeiter erübrigt sich im Zuge der Überleitung eine Feststellung von aus der Zeit vor Einführung der Reichsversicherung in Österreich stammenden Anwartschaften, weil die Invalidenversicherung der Arbeiter nach früherem österreichischen Rechte noch nicht aktiviert und im reichsdeutschen Einführungsrecht (§§ 20 und 21 der Einführungsverordnung) bestimmt worden war, daß die Anwartschaft aus den sogenannten österreichischen Vordienstzeiten bis zum 31. Dezember 1938 als erhalten gilt und für die Erfüllung der Wartezeit schon der Nachweis von mindestens vier Wochen österreichischer Vordienstzeiten in einem Kalenderjahre genügt, um dieses Kalenderjahr mit 52 Wochen, also zur Gänze, als Vordienst-

zeit anzurechnen. Als Vordienstzeiten wurden hierbei die Zeiten angerechnet, für die zur österreichischen Altersfürsorge Beiträge fällig geworden waren, ferner Zeiten krankenversicherungspflichtiger Beschäftigung, die vor Fälligkeit des ersten Altersfürsorgebeitrages lagen sowie gewisse Ersatzzeiten. Ob die Wartezeit nach diesen Bestimmungen im Einzelfall aus erfüllt anzuerkennen ist, kann — so wie dies schon bisher geschehen ist — im Verfahren zur Feststellung des Anspruches festgestellt werden.

Bei den im § 56, Abs. (2), letzter Satz, erwähnten Erleichterungen der Anwartschaft handelt es sich um die Vorschrift des § 3 des Gesetzes über die Verbesserungen der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 443, wonach die Anwartschaft aus allen Beiträgen als erhalten gilt, die für die Zeit vom 1. Jänner 1924 bis zum Ablauf des auf das Kriegsende folgenden Kalenderjahres entrichtet sind, vorausgesetzt, daß der Versicherungsfall nicht bereits vor dem 28. August 1939 (Kriegsbeginn) eingetreten ist. Diese weitgehende Begünstigung im Anwartschaftsrecht kam den Versicherten auch für österreichische Beiträge zugute, hinsichtlich deren die Anwartschaft bei Einführung des Reichsversicherungsrechtes in Österreich bereits erloschen war.

Schwieriger gestalten sich die Dinge bei Erfassung der für die Übernahme durch die österreichischen Versicherungsträger in Frage kommenden Ansprüche und Anwartschaften, soweit sie auf Versicherungszeiten der reichsrechtlichen Sozialversicherung beruhen.

Bei der gesetzlichen Regelung war der in der Sozialversicherung allgemein geltende Grundsatz heranzuziehen, daß für die Anwendbarkeit des inländischen Rechtes, soweit es sich um eine Pflichtversicherung handelt, ausschließlich der Beschäftigungsort, soweit es sich um eine freiwillige Versicherung handelt, ausschließlich der Wohnort maßgebend ist. Bei ausschließlicher Anwendung dieses Grundsatzes im Überleitungsrecht hätten die österreichischen Sozialversicherungsträger ganz allgemein die Leistungspflicht nur zu übernehmen, wenn und insoweit sie auf einer Pflichtversicherung nach Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung mit dem Beschäftigungsort in Österreich beruht. Es war von vorneherein klar, daß dies in der Durchführung für die österreichischen Träger der Versicherung eine ganz betrübliche Verwaltungsarbeit, für die aus Österreich stammenden Versicherten überdies auch empfindliche Härten mit sich bringen würde. Waren doch viele

Tausende österreichischer Arbeiter und Angestellter während der Zeit der Einverleibung Österreichs in das Deutsche Reich dazu verhalten worden, eine Beschäftigung außerhalb Österreichs auszuüben. Derartige Beschäftigungszeiten könnten bei strenger Anwendung des Grundsatzes, daß der Beschäftigungsort in Österreich für die Übernahme der Leistungspflicht maßgebend zu sein hat, nicht, bzw. erst auf Grund allfälliger späterer zwischenstaatlicher Regelung berücksichtigt werden; sie müßten zunächst bei Feststellung der zu übernehmenden Ansprüche und Anwartschaften von den österreichischen Sozialversicherungsträgern in jedem einzelnen Fall ausgeschieden werden. Um die damit verbundene erhebliche Verwaltungsarbeit zu vermeiden und die sich hieraus für die österreichischen Versicherten ergebenden Härten hintanzuhalten, ist für Österreicher eine Sonderbegünstigung vorgesehen, wonach die seit der Besetzung Österreichs, d. i. seit 13. März 1938 bis 9. April 1945, zurückgelegten Beitrags- und Ersatzzeiten, auch wenn sie außerhalb Österreichs erworben worden sind, den im Abs. (1) des § 56 angeführten Versicherungszeiten, also den auf einer Beschäftigung, beziehungsweise einer freiwilligen Versicherung in Österreich beruhenden Versicherungszeiten beim Zutreffen folgender Voraussetzungen gleichzustellen sind:

1. ordentlicher Wohnsitz des Versicherten im Gebiete der Republik Österreich unmittelbar vor dem 13. März 1938;
2. Zugehörigkeit des Versicherten zum Kreise der Personen, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes vom 10. Juli 1945, St. G. Bl. Nr. 59, in der Fassung der Bundesgesetze vom 18. Jänner 1946, St. G. Bl. Nr. 51 und 52, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen; bei Ansprüchen der Hinterbliebenen muß diese Voraussetzung auch auf die Hinterbliebenen zutreffen;
3. Nichtzugehörigkeit zu den im § 17 des Verfassungsgesetzes über das Verbot der NSDAP genannten Personen.

Durch die Abstellung des begünstigten Personenkreises auf die Personen, die nach den oben bezogenen Bestimmungen des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, werden nicht nur Versicherte begünstigt, die am 27. April 1945, dem Stichtage des § 1, Abs. (1), des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes die österreichische Staatsbürgerschaft bereits besessen haben, sondern auch Versicherte, die auf Grund einer Erklärung nach § 2 oder § 2 a des bezeichneten

Gesetzes die österreichische Staatsbürgerschaft erst in einem späteren Zeitpunkt erworben haben oder erwerben werden.

Für diesen sehr weit gezogenen, nach leicht festzustellenden Tatbestandsmerkmalen abgegrenzten Personenkreis soll es sich nach dem Gesetz erübrigen, in jedem einzelnen Falle erst erheben zu müssen, ob und inwieweit Versicherungszeiten nach Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung auf einer Beschäftigung oder freiwilligen Versicherung in Österreich beruhen; es werden vielmehr bei den diesem Personenkreis angehörenden Versicherten alle in den Versicherungs(Quittungs)karten nachgewiesenen Versicherungszeiten aus der Zeit seit 13. März 1938 bis 9. April 1945 ausnahmslos von der österreichischen Versicherung übernommen werden. Nur für den verhältnismäßig kleinen Kreis von Personen, auf die die Merkmale der begünstigten Österreicher nicht zutreffen, wird das im § 58 des Entwurfes näher geregelte umständliche Anspruchs- und Anwartschaftsfeststellungsverfahren durchgeführt werden müssen.

In der Krankenversicherung sollen im wesentlichen die gleichen Grundsätze für die Übernahme der Ansprüche und Anwartschaften gelten wie in der Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung; doch haben sie naturgemäß in diesem Versicherungszweig, da es sich um kurzfristige Leistungen handelt und Anwartschaften (Wartezeiten) nur eine geringfügige Rolle spielen — in Betracht kommen hauptsächlich die Leistungen der Mutterhilfe und des Sterbegeldes — nur untergeordnete Bedeutung.

Personen, die zu den im § 17 des Verbotsgesetzes genannten Personen gehören (Illegale, Förderer, Angehörige der SS und Funktionäre der NSDAP) werden nach dem Entwurf von den Begünstigungen in allen Versicherungszweigen ausgeschlossen, weil es unbillig erschiene, Personen, die durch ihr politisches Verhalten vor dem 13. März 1938 den Bestand eines freien und unabhängigen Staates Österreich ablehnten, aus dem Titel der österreichischen Staatsbürgerschaft besondere Vorteile zuzuwenden. Sie werden daher, wenn sie die Übernahme der Versicherungsleistung durch die österreichische Sozialversicherung anstreben — so wie alle anderen nichtbegünstigten Personen — in einem besonderen Feststellungsverfahren den Nachweis zu erbringen haben, ob und inwieweit die Leistung auf einer Pflichtversicherung mit dem Beschäftigungsort in Österreich oder auf einer freiwilligen Versicherung mit dem Wohnort in Österreich nach Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in die-

sem Gebiete beruht. Hinterbliebene brauchen diesen Nachweis nur zu erbringen, wenn sie selbst dem Kreise der im § 17 des Verbots-gesetzes bezeichneten Personen zugehören, nicht aber auch, wenn nur der Verstorbene (unmittelbar Versicherte) diesem Kreise angehört hat, weil die Hinterbliebenen für das seinerzeitige politische Verhalten des Versicherten, von dem sie ihren Anspruch ableiten, nicht haftbar gemacht werden sollen.

Zu § 57:

Auch in der Unfallversicherung soll sich die Übernahme der Leistungspflicht durch die österreichische Sozialversicherung grundsätzlich nach dem Beschäftigungsort, und zwar zur Zeit des Unfalles, richten. Dieser Beschäftigungsort läßt sich aus dem Unfallakt, in den meisten Fällen wohl auch aus den Rentenbescheiden leicht feststellen. Eine nennenswerte Verwaltungsmehrarbeit ist also hier — zum Unterschied von der Rentenversicherung — aus der Durchführung nicht zu gewärtigen. Dennoch sieht der Abs. (2) für die begünstigten Österreicher in Anpassung an die analoge Bestimmung für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung vor, daß Unfälle aus der Zeit vom 13. März 1938 bis 9. April 1945, die sich bei einer Beschäftigung mit dem Ort außerhalb Österreichs ereignet haben, den Unfällen in einer Beschäftigung mit dem Ort im Gebiete der Republik Österreich gleichgestellt sind, wenn die persönlichen Voraussetzungen des § 56, Abs. (3), gegeben sind; denn es wäre nicht einzusehen, warum nicht auch in der Unfallversicherung die zahlreichen österreichischen Arbeiter und Angestellten, die in den vergangenen Jahren außerhalb Österreichs im weiten Geltungsbereiche der reichsgesetzlichen Unfallversicherung, der ja damals für die Versicherten als Inland anzusehen war, arbeiten mußten und hiebei das Unglück hatten, einen Unfall zu erleiden, bei der Übernahme der Leistungspflicht durch die österreichische Sozialversicherung in gleicher Weise geschützt werden sollten wie in der Invaliden-, Angestellten(Pensions)- und knappschaftlichen Rentenversicherung.

Zu § 58:

Für die Einreichung des Antrages auf Feststellung der von der österreichischen Sozialversicherung zu übernehmenden Ansprüche oder Anwartschaften der nichtbegünstigten Personen ist eine Frist vorgesehen, die mit sechs Monaten nach Kundmachung des Bundesgesetzes begrenzt ist. Damit aber auch Antragsteller, die gegenwärtig wegen Kriegsgefangenschaft oder aus anderen durch sie

nicht zu vertretenden Gründen außerstande sind, diese Frist einzuhalten, die Möglichkeit haben, das Feststellungsverfahren zu beantragen, wird für solche Personen die sechsmonatige Frist um die Zeit verlängert, während der sie verhindert waren, den Antrag zu stellen. Es soll hierdurch den österreichischen Sozialversicherungsträgern ermöglicht werden, innerhalb angemessener Zeit eine abschließende Übersicht über die von ihnen zu übernehmende Versicherungslast zu gewinnen. Der Versicherungsträger soll berechtigt sein, die Feststellung auch ohne Antrag von Amts wegen jederzeit vorzunehmen.

Zu §§ 59 und 60:

Im engen Anschluß an die allgemeinen Überleitungsbestimmungen der §§ 56 bis 58 enthält der Entwurf besondere Überleitungs-vorschriften für die Krankenversicherungs-anstalt der Bundesangestellten und für die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats, weil die von diesen Anstalten zu übernehmenden Leistungen nicht aus der reichsrechtlichen Sozialversicherung stammen. Die Krankenversicherung der Bundesangestellten war — wie schon oben zu § 1, Abs. (2), näher ausgeführt wurde — in eine dem Reichsminister der Finanzen unterstellte beamtenrechtliche Krankenfürsorge umgebildet, die Pensionsversicherung der Notare in die Versorgungseinrichtung der Notarkasse in München einverleibt worden. In beiden Fällen ist es Aufgabe des Überleitungsgesetzes, den früheren österreichischen Rechtszustand wiederherzustellen. Diese Wiederherstellung soll nach dem Vorschlage des Entwurfes in der Notarversicherung auch die in der Zeit der Geltung des Münchener Versorgungsrechtes (1. Juli 1939 bis 9. April 1945) zuerkannten Leistungen der Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung umfassen, die nach dem wiederhergestellten österreichischen Rechte mit Rückwirkung auf den 10. April 1945 (§ 117, Abs. (2), lit. a)) neu zu bemessen sein werden. In Hinkunft wird also die Notarversicherungsanstalt in der Pensionsversicherung nur mehr einheitlich nach österreichischem Rechte bemessene Renten auszuzahlen haben. Die einmalige mit der Neubemessung und Durchrechnung der Leistungen aus der Zeit vom 1. Juli 1939 bis 9. April 1945 verbundene Mehrarbeit fällt demgegenüber bei der verhältnismäßig geringen Anzahl der in Betracht kommenden Fälle kaum ins Gewicht.

Zu § 61:

Im allgemeinen sollen während der Überleitungszeit für das Ruhen der Leistungen die bisher reichsrechtlichen Vorschriften wei-

terhin angewendet werden, so insbesondere auch die Vorschriften über das Ruhen der Leistungen bei Verbüßung einer Freiheitsstrafe u. dgl. Eine Ausnahme hiervon wird nur für die Vorschriften über das Ruhen der Leistungen bei Auslandsaufenthalt gemacht. Das Gesetz unterscheidet hierbei österreichische und ausländische Anspruchsberechtigte. Bei österreichischen Anspruchsberechtigten wird der Fortbezug der Leistung auch bei Auslandsaufenthalt zugelassen, wenn der Versicherungsträger diesem zustimmt [Abs. (1), Schlußsatz]; hingegen tritt das Ruhen der Leistungen bei Ausländern, die sich in das Ausland begeben, auf jeden Fall ein. Eine weitere Begünstigung der österreichischen Anspruchsberechtigten bei Auslandsaufenthalt besteht darin, daß die im Inlande befindlichen Angehörigen trotz des Ruhens der Leistung für den unmittelbar Versicherten aus der Krankenversicherung Familienhilfe und aus der Rentenversicherung eine Unterstützung erhalten. Hinsichtlich der Familienwochenhilfe war eine gleiche Vorsorge wie für die Familienhilfe nicht erforderlich, da der Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205 a der Reichsversicherungsordnung unmittelbar den Familienangehörigen zusteht und das Ruhen der Leistung für den unmittelbar Versicherten den Anspruch der Familienangehörigen auf Leistungen der Familienwochenhilfe nicht berührt. Es muß zwischenstaatlichen Abmachungen vorbehalten bleiben, ob und inwieweit von diesen Grundsätzen im Verhältnis zu anderen Staaten unter der Voraussetzung der Gegenseitigkeit abgegangen werden kann.

Zu § 62:

Die Auszahlung der Renten soll wieder in dem bewährten Dauerschekverfahren vorgenommen werden. Hiedurch würde die Bevorschussung und nachträgliche Abrechnung der ausgezahlten Leistungen durch die Postanstalt entfallen. Da die bisherigen rechtsrechtlichen Vorschriften auf die weitgehende Mitwirkung der Postanstalt abgestellt sind, erfordert der Übergang zum Dauerschekverfahren die Abänderung dieser Vorschriften. Hiezu werden die beteiligten Bundesministerien ermächtigt.

Zu § 63:

Durch diese Sonderbestimmungen sollen vor allem den Kriegsgefangenen und den Heimkehrern und ihren Familienangehörigen die Begünstigungen, die im Reichsversicherungsrecht für Wehrmachtangehörige vorgesehen waren, wie zum Beispiel die Familienhilfe in der Krankenversicherung (§ 209 b RVO.), die Gewährung von Steige-

rungsbeträgen und die Wahrung der Anwartschaften in der Rentenversicherung [§§ 2 und 3 der Verordnung vom 13. Oktober 1939, Deutsches R. G. Bl. I S. 2030, und Verordnung vom 8. Oktober 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 694], solange erhalten bleiben, bis die Entlassung aus dem Wehrdienst (aus der Kriegsgefangenschaft) im Einzelfalle tatsächlich als vollzogen angesehen werden kann und der Entlassene an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückgekehrt ist oder bei Berücksichtigung aller von ihm nicht verschuldeten Zwischenfälle hätte zurückkehren können. Die Begünstigungen werden nur österreichischen Staatsbürgern gewährt, die nicht zu dem im § 17 des Verfassungsgesetzes über das Verbot der NSDAP vom 8. Mai 1945, St. G. Bl. Nr. 13, aufgezählten Personenkreis (Illegale, Förderer, Angehörige der SS und Funktionäre der NSDAP) gehören.

Zu § 64:

Die Reichsversicherungsordnung regelt in den §§ 1501 bis 1513 eingehend die Beziehungen der Träger der Kranken- und Unfallversicherung zueinander, insbesondere auch die Verteilung der Aufwendungen für Heilverfahren und wiederkehrende Geldleistungen an Unfallverletzte, die sowohl kranken- wie auch unfallversichert sind. Aus dieser Verteilung ergeben sich wechselseitige Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Trägern der Unfallversicherung. Die Ersatzansprüche mußten in jedem einzelnen Falle festgestellt, geltend gemacht und — im Streitfall — verfahrensmäßig durchgesetzt werden, was begreiflicherweise einen nicht unbedeutenden Verwaltungsaufwand verursachte. Um das Verfahren zu vereinfachen und Verwaltungsaufwand einzusparen, verfügte der Erlaß vom 17. Oktober 1944, Nr. II 1289/1944, verlautbart in den Amtlichen Nachrichten für Reichsversicherung auf Seite II/283, 1944, daß die Einzelabrechnung zu entfallen hat und daß die — insgesamt betrachtet — überwiegenden Ersatzansprüche der Krankenkassen durch vierjährlich zu leistende Pauschalbeträge der Unfallversicherungsträger abgegolten werden sollen. Dieses vereinfachte Verfahren wird für die Überleitungszeit beibehalten, weil die finanzielle Lage der Sozialversicherung zu größter Sparsamkeit in der Verwaltung nötig und auch die Personallage es weiterhin geboten erscheinen läßt, jeden nicht unbedingt notwendigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden [Abs. (1)].

In den Beziehungen der Kranken- und Rentenversicherung zueinander (§§ 1518 bis 1520 RVO.) wurden — einer in Aussicht

genommenen, aber nicht mehr, realisierten gesetzlichen Regelung vorgehend — folgende einstweilige Anordnungen des Reichsarbeitsministers im Erlaßwege getroffen:

„1. Die Ueberweisung des Krankengeldes nach § 1518, Abs. 2, unterbleibt.

2. Die Beihilfe zum Zahnersatz und für größere Heil- und Hilfsmittel tragen ausschließlich die Träger der Krankenversicherung.

3. Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten obliegt mit Ausnahme der Fälle nach § 10 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941 (R. G. Bl. I S. 34) nur den Trägern der Krankenversicherung.

4. Die Tuberkulosebekämpfung wird mit Ausnahme der unspezifischen ambulanten Behandlung nur von Trägern der Rentenversicherung durchgeführt (Erlaß vom 30. Juni 1944, Zl. II 6682/1944).“

Durch Aufhebung der oben angeführten Anordnungen wird hinsichtlich der Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Träger der Kranken- und der Renten(Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Renten)versicherung der Rechtszustand hergestellt, wie er sich aus den sonst weitergeltenden bisherigen Vorschriften und aus den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes ergibt.

Zu § 65:

Durch § 5, Abs. (4), der Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung im Lande Österreich vom 22. Dezember 1938, Deutsches R. G. Bl. I S. 1912, waren die Träger der Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft ermächtigt worden, die Leistungen und Beiträge abweichend vom Reichsrecht zu regeln. Von dieser Ermächtigung haben die österreichischen Landkrankenkassen tatsächlich Gebrauch gemacht. Die getroffenen abweichenden Regelungen werden zum Teil auch heute noch angewendet. Um hierfür eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, ist es notwendig, die mit 31. Dezember 1944 festgesetzte Frist bis auf weiteres zu verlängern [Abs. (1)].

Abs. (2) sieht die Aufhebung der Krankenschein- und der Arztskostengebühr sowie die Erweiterung der Frist für die Meldung der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit von drei Tagen auf eine Woche vor. Hiemit wird die Inanspruchnahme der Leistungen der Krankenversicherung, besonders des Krankengeldes, erheblich erleichtert. Es wird Sache eines zweckmäßig eingerichteten kontrollirlichen Dienstes sein, dafür zu sorgen, daß diese Maßnahme nicht zu einer mißbräuch-

lichen Ausnützung der Krankenversicherung führt, woran ebenso sehr die Risikogemeinschaft des Versicherungsträgers wie auch die ganze österreichische Wirtschaft mit Rücksicht auf die Wichtigkeit des Arbeitseinsatzes aller tauglichen Kräfte für den Wiederaufbau maßgeblich interessiert ist.

Zu § 66:

Das Gesetz über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 34, bestimmt im § 17, Abs. (1), daß bei Versicherten, die während des Krieges als Soldaten gestorben oder infolge einer Beschädigung bei besonderem Einsatz oder einer Wehrdienstbeschädigung invalid (berufsunfähig) geworden sind, die Wartezeit als erfüllt gilt. Diese Bestimmung bedeutete, daß die Versicherungsleistungen ohne Rücksicht auf die Zahl der Beiträge und die Dauer der Versicherung zu gewähren waren, wenn nur die Versicherung vor dem Eintritt in den Wehrdienst und noch bei dem Eintritt in den Wehrdienst bestanden hat. Es genügte, daß die Auwartschaft der Versicherten, sei es auch nur aus einem einzigen Beitrag, bei seinem Eintritt in den Wehrdienst erhalten war. Diese sehr weitgehende Begünstigung für die Hinterbliebenen nach den im Kriege gestorbenen und für die infolge einer Dienstbeschädigung invalid (berufsunfähig) gewordenen Soldaten wird durch § 66 aufgehoben. Die Begünstigung hatte praktisch zur Folge, daß die Sozialversicherung dem Staate die diesem obliegende Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene nach solchen teilweise abnahm. Mit der Beendigung des Krieges und der demnächst zu erwartenden Heimkehr der abgerüsteten, aus der Kriegsgefangenschaft entlassenen Soldaten würde sich die erwähnte Begünstigung für die Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung zweifellos schwer belastend auswirken. Bei der gegenwärtig schon sehr angespannten finanziellen Lage der Invalidenversicherung der Arbeiter, der Angestelltenversicherung und der knappschaftlichen Rentenversicherung wäre eine solche Belastung für die bezeichneten Versicherungen ohne Erhöhung der Beiträge oder der Leistungen des Staates kaum tragbar.

Zu § 67:

Infolge der Kriegs- und Nachkriegsereignisse sind vielfach alle Unterlagen für den Nachweis der in den Kriegsjahren (1939 bis einschließlich 1945) entrichteten Beiträge zur Invalidenversicherung, wie Quittungskarten, Versicherungskarten, Aufrechnungsbeschei-

nigungen usw., in Verlust geraten. Es ist dadurch unmöglich geworden, die Steigerungsbeträge der Invalidenrenten und der Beitragsersatzung, die verheirateten weiblichen Versicherten gebührt, auf Grund der in den genannten Jahren entrichteten Beiträge nach den Regeln des Gesetzes zu berechnen. Besonders in den Arbeitsbereichen der Landesversicherungsanstalt für Wien, Niederösterreich und Burgenland sowie der als zwischenweilige Einrichtung (§ 6) geschaffenen Versicherungsanstalt der Österreichischen Eisenbahnen sind fast alle Quittungs- und Versicherungskarten verloren gegangen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat sich, um eine Verzögerung in der Behandlung der geltend gemachten Rentenansprüche zu vermeiden, auf Antrag der beiden obengenannten Anstalten veranlaßt gesehen, vorläufig im Erlaßwege die Anstalten unvorgreiflich der bezüglichen Regelung zu ermächtigen, zur Abgeltung der Steigerungsbeträge Bauschbeträge zu gewähren, deren Höhe vom Bundesministerium lediglich nach dem Lebensalter und Geschlecht der Anspruchsberechtigten abgestuft festgesetzt wurde (Erlaß vom 14. Mai 1946, Zl. II.17.855-4/46). Die mit diesem Erlaß verfügte Regelung wurde mit der Änderung in den Entwurf übernommen, daß die Gewährung von Abgeltungsbeträgen für die Steigerungsbeträge und Beitragsersatzungen nicht allgemein, sondern nur in jenen Einzelfällen Platz zu greifen hat, wo der Nachweis der in der Zeit vom 1. Jänner 1939 bis 31. Dezember 1945 entrichteten Beiträge für den ganzen Zeitraum oder für einen Teil dieses Zeitraumes nicht mehr erbracht werden kann. Besteht aber die Möglichkeit, diesen Nachweis für den ganzen Zeitraum lückenlos zu erbringen, sei es, daß der Versicherungsträger selbst oder der Versicherte hiezu in der Lage ist, dann müssen die Steigerungsbeträge nach den normalen Regeln der Invalidenversicherung unter Berücksichtigung der entrichteten Beiträge errechnet werden.

Die Bestimmungen des § 67 sollen gemäß § 117, Abs. (2), lit. a), rückwirkend mit 10. April 1945 in Wirksamkeit treten; sie sind also auf alle bis zu diesem Zeitpunkte noch nicht rechtskräftig bemessenen Leistungen anzuwenden. Soweit auf Grund des obenbezogenen Erlasses des Bundesministeriums für soziale Verwaltung Renten und Beitragsersatzungen nach den vereinfachten Bemessungsregeln tatsächlich bereits festgestellt worden sind, hat es hierbei gemäß Abs. (6) selbst zu verbleiben, wenn in dem einen oder anderen dieser Fälle der Nachweis der entrichteten Beiträge hätte erbracht werden können.

Auf die Angestellten- und knappschaftliche Rentenversicherung sind die Bestimmungen des § 67 nicht für anwendbar erklärt, weil in diesen Versicherungen ein Bedürfnis nach einer solchen vereinfachten Bemessung der Steigerungsbeträge weder seitens der zuständigen Versicherungsträger noch auch aus Kreisen der Versicherten gemeldet worden ist.

Zu § 68:

Die durch die Eigenart des Eisenbahnbetriebes bedingten erhöhten Unfallgefahren führten zu einer Erweiterung der zivilrechtlichen Haftpflicht der Eisenbahnunternehmungen durch die Gesetze über die Haftpflicht der Eisenbahnen vom 5. März 1869, R. G. Bl. Nr. 27, und vom 12. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 147, im wesentlichen dahingehend, daß bei einem im Eisenbahnverkehr herbeigeführten Unfall die gesetzliche Vermutung des Verschuldens der Unternehmung oder ihrer Beauftragten gilt, die nur beim Nachweis eines unabwendbaren Zufalles (höhere Gewalt) oder einer unabwendbaren Handlung einer dritten Person, deren Verschulden die Eisenbahnunternehmung nicht zu vertreten hat oder schließlich einer Verursachung des Unfalles durch Verschulden des Beschädigten selbst ausgeschlossen ist. Diese erweiterte Haftpflicht der Eisenbahnunternehmungen kommt auch den Eisenbahnbediensteten und ihren Hinterbliebenen zugute, wenn durch einen im Eisenbahnverkehr verursachten Unfall die körperliche Verletzung oder Tötung des Bediensteten herbeigeführt wird. Nach den früheren österreichischen Vorschriften über die Unfallversicherung der Eisenbahnbediensteten wurden jedoch diese erweiterten Schadenersatzansprüche der Eisenbahnbediensteten durch eine allgemeine Erhöhung der Renten aus der Unfallversicherung abgegolten [Artikel VII, Absätze (4) und (5), des Gesetzes vom 20. Juli 1894, R. G. Bl. Nr. 163, betreffend die Ausdehnung der Unfallversicherung, in der Fassung des Artikels II der XIX. Novelle zum Unfallversicherungsgesetz vom 21. Dezember 1933, B. G. Bl. Nr. 591]. Mit der Einführung der Reichsversicherung an Stelle der österreichischen Sozialversicherung verloren die bezogenen Sonderbestimmungen über die Unfallversicherung der Eisenbahnbediensteten ihre Wirksamkeit. Hingegen blieb die zivilrechtlich erweiterte Haftpflicht der Eisenbahnunternehmungen weiter bestehen. Dies wirkte sich für die Eisenbahnunternehmungen besonders unangenehm aus, als durch das reichsdeutsche Gesetz über die erweiterte

Zulassung von Schadenersatzansprüchen bei Dienst- und Arbeitsunfällen vom 7. Dezember 1948, R. G. Bl. I S. 674, die in den §§ 898 und 899 der Reichsversicherungsordnung vorgesehene Einschränkung der Haftung von Unternehmern gegenüber Verletzten und deren Hinterbliebenen für Unfälle, in denen strafgerichtlich die vorsätzliche Herbeiführung des Unfalles durch den Unternehmer (dessen Bevollmächtigten oder Repräsentanten) festgestellt worden ist, für solche Arbeitsunfälle aufgehoben wurde, die bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr eingetreten sind.

Sowohl die versicherten Eisenbahnbediensteten, die nach dem derzeit geltenden Rechte darauf angewiesen sind, ihren erweiterten Schadenersatzanspruch bei Verkehrsunfällen erforderlichenfalls im Zivilprozessweg durchzusetzen, wie auch die Eisenbahnunternehmungen, denen aus der Führung der Zivilprozesse erhöhte Verwaltungskosten erwachsen, sind mit dem durch die Reichsgesetzgebung geschaffenen Zustand unzufrieden.

Es ist daher beabsichtigt, durch die Bestimmungen des § 68 des Entwurfes den früheren österreichischen Rechtszustand insofern wieder herzustellen, daß die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung der Eisenbahnbediensteten ermächtigt werden sollen, den Schadenersatzanspruch der Eisenbahnbediensteten im Falle eines Verkehrsunfalles durch einen satzungsmäßig erweiterten Entschädigungsanspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung abzulösen, und zwar sollen die Verletztenrente eine Erhöhung um die Hälfte und die Hinterbliebenenrenten eine Erhöhung um zwei Drittel erfahren, wie dies auch seinerzeit im alten österreichischen Unfallversicherungsrecht vorgesehen war. Die sich hieraus für die Unfallversicherung ergebenden Mehrbelastungen werden selbstverständlich die Eisenbahnunternehmungen anteilsweise, und zwar nach Maßgabe des von den Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen bezogenen Arbeitsverdienstes zu tragen haben (§ 80).

Zu Abschnitt X.

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

Zu den §§ 69 bis 77:

Durch die Bestimmungen dieses Abschnittes wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, um die Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den

Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Erfüllungsgehilfen im Vertragswege vollständig neu zu regeln. Hierbei war der Leitgedanke maßgebend, die Vertragsfreiheit der einander gegenüberstehenden Partner, soweit dies nach der Natur der Sache nur zulässig ist, wiederherzustellen. Die deutsche Reichsgesetzgebung hatte die Vertragsfreiheit durch Vertrags- und Zulassungsordnungen weitgehend eingeschränkt. Es sei nur hervorgehoben, daß zum Beispiel in der hier in erster Linie in Betracht kommenden Krankenversicherung sowohl das System der Organisation der ärztlichen Versorgung (unbeschränkt freie Arztwahl) wie auch das System der Vergütung der ärztlichen Leistungen (Gesamtvergütung nach einem Kopfpauschale) im Verordnungswege festgelegt war. (die §§ 12, 25 u. ff. der Vertragsordnung vom 30. Dezember 1931, Deutsches R. G. Bl. I S. 2, in der Fassung vom 5. April 1933, AN. I. Reichsversicherung 1933, S. IV 169), ferner, daß das Recht der Zulassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen und auch die Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit (vertrauensärztlicher Dienst) durch Verordnungen genauestens geregelt waren. Die gesamten einschlägigen Vorschriften (Organisation der ärztlichen Versorgung, die Art der Vergütung der ärztlichen Leistungen, das Zulassungsrecht und die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes) einschließlich der Vorschriften über die wirtschaftliche Arzneiverordnung stehen in einem engen inneren Zusammenhange, so daß es nicht ratsam ist, in dem einen oder anderen dieser Punkte irgendwelche Änderungen vorzunehmen, im übrigen aber die gegenwärtige Regelung beizubehalten, weil in einem solchen Fall unangenehme Überraschungen hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen in der Ausgabenwirtschaft der Versicherungsträger eintreten könnten. Es wird Aufgabe der künftigen Verhandlungen zwischen den Vertretern der Versicherungsträger einerseits und der Ärzteschaft andererseits sein, in allen diesen Punkten zu einer Neuregelung zu kommen, die den österreichischen Bedürfnissen Rechnung trägt und unter Bedachtnahme sowohl auf die Grenzen der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger wie auch auf die große Bedeutung und Notwendigkeit der Mitarbeit einer zufriedengestellten Ärzteschaft eine ausreichende Versorgung der Versicherten mit ärztlicher (zahnärztlicher oder zahn technischer) Hilfe und Heilmitteln sicherstellt.

Von den Bestimmungen des Abschnittes X regeln die §§ 69, 75, Abs. (1), erster Satz,

und 76, die Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den obengenannten Erfüllungsgehilfen im allgemeinen, während sich die Bestimmungen der §§ 70 bis 73, 75, Abs. (1), zweiter Satz, und 77 nur auf Ärzte, Zahnärzte und Dentisten beziehen.

Im einzelnen ist zu diesen Bestimmungen zu bemerken:

Im § 69, Abs. (1), wird die privatrechtliche Natur der im Vereinbarungswege zu treffenden Regelung hervorgehoben. Die schriftliche Form wird für die Verträge vorgeschrieben, um für die praktische Anwendung und für die Entscheidung später auftretender allfälliger Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Auslegung einzelner Vertragsbestimmungen eine unanfechtbare Unterlage zu haben. Im übrigen werden auf die Verträge die Regeln des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches hinsichtlich des Abschlusses, der Erfordernisse eines gültigen Vertrages, der Form, der Auslegungsregeln usw. im Rahmen der Bestimmungen des vorliegenden Entwurfes anzuwenden sein.

Abs. (2) umschreibt das Vertragsziel, Abs. (3) bestimmt, daß auch die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenhäusern, und zwar sowohl zu den öffentlichen wie den Privatkrankenhäusern durch freie Verträge nach den Regeln des Privatrechtes zu ordnen sind.

Für die Form der Verträge der Krankenkassen mit den Ärzten, Zahnärzten und Dentisten werden mit Rücksicht auf die überwiegende Bedeutung, die diesen Verträgen bei der Durchführung der Krankenversicherung zukommt, im § 70 folgende grundsätzliche Regeln zusätzlich aufgestellt:

1. Einzelverträge mit freiberuflich tätigen Ärzten dürfen nur auf der Grundlage und im Rahmen eines Gesamtvertrages abgeschlossen werden; einzelne Abmachungen außerhalb der Gesamtverträge sind rechtsunwirksam [§ 70, Abs. (1), lit. b), und Abs. (2)].

2. Die Gesamtverträge sind zwischen den einzelnen Versicherungsträgern und den für ihren Sprengel in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten, das sind also derzeit die Ärztekammern in den einzelnen Ländern, abzuschließen.

3. Die Gesamtverträge müssen für alle im § 70, Abs. (1), unter lit. a) bis h), genannten Gegenstände eine Regelung enthalten; sie können darüber hinaus auch noch andere Gegenstände, die die Bezie-

hungen der Krankenkassen zu den Ärzten, Zahnärzten und Dentisten betreffen, regeln. Bezüglich der Art der Regelung dieser Gegenstände besteht volle Vertragsfreiheit.

4. Besteht ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossener Rahmenvertrag, so müssen sich die Sondervereinbarungen der Krankenkassen in den Gesamtverträgen mit Vertretungen der Ärzte und Dentisten in den einzelnen Ländern im Rahmen des vom Hauptverband abgeschlossenen Vertrages halten [§ 75, Abs. (5)].

Während für die Entscheidung von Streitigkeiten aus den Einzelverträgen zwischen der Krankenkasse und dem Vertragsarzt durch die Errichtung eigener Schiedsgerichte in den Gesamtverträgen vorzuzorgen ist, soll im Gesetz selbst bestimmt werden, in welcher Weise Streitigkeiten aus den Gesamtverträgen zwischen den Krankenkassen und den Interessenvertretungen der Ärzte- und Dentisten-schaft zu entscheiden sind. Es ist zu diesem Zwecke die Errichtung von paritätisch, aus Vertretern beider Streitteile zusammengesetzter Einigungskommissionen vorgesehen, in die vom Amte der Landesregierung (in Wien vom Wiener Magistrat), wenn aber der Gesamtvertrag für mehrere Länder gilt, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung ein beamteteter Arzt des Gesundheitsdienstes des Staates als unparteilicher Vorsitzender zu berufen sein wird. Außer der Entscheidung von Streitigkeiten über die Anwendung und Auslegung bestehender Gesamtverträge wird diesen Einigungskommissionen noch die ebenso schwierige wie bedeutsame Aufgabe übertragen, über den Abschluß oder die Abänderung eines Gesamtvertrages selbst zu entscheiden, wenn die Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern zu keiner Einigung führen sollten: Um den Eintritt eines für die Durchführung der Krankenversicherung unerträglichen vertragslosen Zustandes jedenfalls hintanzuhalten, enthält § 71 im letzten Satz die Vorschrift, daß die Einigungskommission den Inhalt des Gesamtvertrages zu bestimmen hat, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des bestehenden Gesamtvertrages ein neuer Vertrag nicht zustande kommt.

Die gleiche Absicht liegt auch der Vorschrift des § 76, Abs. (2), zugrunde, die für das Zustandekommen des ersten Gesamtvertrages auf Grund des Sozialversicherungs-Oberleitungsgesetzes eine analoge Regelung trifft.

Sowohl die Entscheidungen der Schiedsgerichte in Streitigkeiten aus den Einzelverträgen wie auch die Entscheidungen der

Einigungskommissionen in Streitigkeiten aus den Gesamtverträgen und über den Abschluß oder die Abänderung von Gesamtverträgen werden im § 72 als endgültig und unanfechtbar erklärt.

Im § 74 ist die Möglichkeit des Abschlusses von Gesamtverträgen auch mit den Organisationen der Hebammen, Apothekern und anderen Erfüllungsgehilfen der Krankenversicherung (wie zum Beispiel Optikern, Prothesenerzeugern) vorgesehen. Während aber im Verhältnis zu den Ärzten und Dentisten der Abschluß solcher Gesamtverträge zwingend vorgeschrieben ist und Einzelverträge außerhalb der Gesamtverträge ausgeschlossen sind, ist es im § 74 den Krankenkassen freigestellt, Einzelverträge mit Hebammen, Apothekern und den anderen Erfüllungsgehilfen auch ohne Vorliegen eines Gesamtvertrages abzuschließen.

Die schon oben unter Punkt 4 und in der Begründung zu § 9 erwähnten Rahmenverträge des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger können sowohl mit den Organisationen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten wie auch mit den Organisationen aller anderen in Betracht kommenden Erfüllungsgehilfen der Sozialversicherung abgeschlossen werden und sind nicht nur für das Gebiet der Krankenversicherung sondern auch für die anderen Versicherungszweige vorgesehen [§ 75, Abs. (1)].

Die Bestimmungen dieses Abschnittes sollen gemäß § 117, Abs. (1), mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft treten. Die Krankenkassen können also sofort nach Kundmachung des Gesetzes die Verhandlungen wegen Abschlusses der Verträge aufnehmen. Bis zum Wirksamwerden der neuen Verträge, längstens aber bis 31. März 1947, soll es nach der Bestimmung des § 76, Abs. (1), bei dem am 9. April 1945 in Geltung gestandenen Rechte verbleiben.

Zu Abschnitt XI.

Aufbringung der Mittel.

Soweit die für die Durchführung der Sozialversicherung erforderlichen Mittel durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber aufzubringen sind, wurde in der Kranken-, Invaliden- und Angestellten (Pensions-)versicherung sowie in der knappschaftlichen Kranken- und Rentenversicherung das bisherige Beitragsrecht unverändert beibehalten, und zwar sowohl hinsichtlich der Bemessung der Beiträge sowie auch hinsichtlich ihrer Aufteilung auf Versicherte und Arbeitgeber. Darnach wird es also bei folgendem Zustande verbleiben:

1. In der Krankenversicherung mit Ausnahme der für die Bundesangestellten und für die Bergarbeiter, für die unmittelbar das Gesetz die Beitragshöhe bestimmt, ist die Festsetzung der Höhe des Beitrages innerhalb der gesetzlichen Grenzen (§§ 385 bis 392 RVO.) der Satzung überlassen. Die Beiträge gehen je zur Hälfte zu Lasten der Versicherten und ihrer Arbeitgeber.

2. In der Invalidenversicherung ist der Beitrag einheitlich, also auch für die Landarbeiter und Eisenbahnbediensteten mit 5/6 v. H. des Grundlohnes der Krankenversicherung festgesetzt; die Versicherten und ihre Arbeitgeber tragen ihn je zur Hälfte.

3. In der Angestelltenversicherung beläuft sich der Beitrag auf 10 v. H. des Grundlohnes der Krankenversicherung; die Versicherten und ihre Arbeitgeber sind je zur Hälfte mit dem Beitrage belastet.

4. In der knappschaftlichen Rentenversicherung ist der Beitrag für Arbeiter mit 18 5/6 v. H., für Angestellte mit 21 5/6 v. H. des anrechenbaren Entgeltes (bis zu 400 S monatlich) festgesetzt; hievon trägt der Versicherte 6 5/6 v. H., der Arbeitgeber für Arbeiter 12 v. H., für Angestellte 15 v. H. der vorbezeichneten Beitragsgrundlage.

Auch in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird das bisherige Beitragsrecht im wesentlichen unverändert beibehalten. Es wird also der Beitrag in der Form eines dem Versicherungsaufwand angepaßten Zuschlages zur Grundsteuer eingehoben, der allein zu Lasten des Arbeitgebers geht. Nur soweit es sich um Betriebe handelt, die infolge Wegfalles der alten reichsrechtlichen Eigenunfallversicherung neu der landwirtschaftlichen Unfallversicherung unterstellt werden und für sonstige Betriebe, für die ein Grundsteuermaßbetrag nicht in Frage kommt — wie bei den land- und forstwirtschaftlichen Betrieben des Staates und anderer öffentlich-rechtlicher Körperschaften und bei Gartenbaubetrieben —, ist eine Neuregelung im Hinblick auf die geänderte Organisation und Versicherungszuständigkeit erforderlich. Für die erstgenannte Gruppe von Betrieben sollen die Unfallversicherungsbeiträge in der gleichen Weise bemessen und eingehoben werden wie für alle anderen land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, also in Form eines Hundertsatzes des Grundsteuermaßbetrages, der hier allerdings erst allein zum Zwecke der Bemessung des Unfallversicherungsbeitrages eigenes festgesetzt werden muß, weil die betreffenden Betriebe der Grundsteuerpflicht nicht unterliegen. Für die sonstigen

neu den Trägern der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zugewiesenen Betriebe soll das Beitragsrecht der allgemeinen Unfallversicherung gelten.

In der allgemeinen Unfallversicherung gaben die grundlegenden Änderungen in der Organisation, nämlich die Ersetzung der zahlreichen Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden der Unfallversicherung durch die 'Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, die Landwirtschaftliche Unfallversicherungsanstalt und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen die Veranlassung, von dem schwerfälligen und unübersichtlichen System der Bemessung der Beiträge nach Gefahrenklassen abzugehen. Die Beiträge für die bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt pflichtversicherten Arbeiter und Angestellten werden nach dem Entwurf, entsprechend dem Vorbild des österreichischen Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, wieder, und zwar rückwirkend ab 10. April 1945, in einem für die Arbeiter und Angestellten gesondert festgesetzten, im übrigen aber einheitlichen Hundertsatz des Grundlohnes zur Krankenversicherung bemessen. Dieser Beitrag geht allein zu Lasten des Arbeitgebers. Für die der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugehörenden selbständig erwerbstätigen Versicherten sowie für gewisse sonstige unfallversicherte Personengruppen (zum Beispiel Feuerwehrleute, Lebensretter usw.) wird die Festsetzung des Beitrages der Satzung überlassen (§ 78, Abs. (4), letzter Satz). In der Landwirtschaftlichen Unfallversicherung soll das bisher geltende, bewährte System der Mittelaufbringung durch Einhebung eines pauschalierten Beitrages in Form eines Zuschlages zur Grundsteuer beibehalten werden. Für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten soll der Beitrag (§ 80) wie bei der seinerzeitigen Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in Form einer Umlage der dienstgebenden Unternehmungen eingehoben werden.

Hinsichtlich der Heranziehung von Bundesmitteln zur Deckung des Aufwandes der Sozialversicherung sowie bezüglich der Begründung der sonstigen Bestimmungen dieses Abschnittes wird auf die Ausführungen des III. (Finanziellen) Teiles der Begründung verwiesen. Ergänzend wird zu einzelnen Bestimmungen noch folgendes bemerkt:

Zu § 78:

Im Abs. (2), lit. a), werden diejenigen unselbständig erwerbstätigen Versicherten erfasst, die als kranken- oder rentenversiche-

rungspflichtig bei einer Krankenkasse im Stände geführt sind; für sie können daher die Unfallversicherungsbeiträge gleichzeitig mit den Kranken- oder Rentenversicherungsbeiträgen vorgeschrieben und eingehoben werden. Bei den unter b) genannten Personen handelt es sich um verschiedene kleinere Gruppen von Erwerbstätigen, die unmittelbar auf Grund des Gesetzes unfallversichert sind (im Gesundheits- und Veterinärwesen sowie in der Wohlfahrtspflege Tätige und Artisten), bei den unter c) genannten Personen um selbständig Erwerbstätige, die bei einzelnen Berufsgenossenschaften durch die Satzung in die Versicherungspflicht einbezogen sind und endlich um die freiwillig versicherten Unternehmer; alle diese haben den Beitrag selbst, und zwar unmittelbar an den Träger der Unfallversicherung zu entrichten.

Abs. (3) betrifft die von der Kranken- und Rentenversicherung befreiten unselbständig erwerbstätigen Versicherten sowie Personen, die vom Gesetze hinsichtlich gewisser von ihnen ausgeübter ehrenamtlicher oder gemeinnütziger Tätigkeiten dem Schutze der Versicherung unterstellt werden.

Durch die Heranziehung des Grundlohnes der Krankenversicherung als Beitragsgrundlage für die Unfallversicherung [Abs. (4)] wird der Arbeitslohn nur bis zum Höchstbetrage von 300 S monatlich für die Beitragsleistung erfasst, obwohl für die Bemessung der Leistungen der Unfallversicherung der Arbeitsverdienst bis zum monatlichen Betrage von 600S berücksichtigt wird. (Durch das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz wurden die genannten Grenzbeträge ab 1. Jänner 1947 um 50 v. H. erhöht.) Der Grund für diese Inkongruenz war, den gemeinsamen Beitragseinzug für alle Versicherungen nicht dadurch zu erschweren, daß in den einzelnen Zweigen verschiedene Beitragsgrundlagen zugelassen werden.

Zu § 80:

Diese Vorschriften des ersten Absatzes bedeuten die Rückkehr zu dem Umlageverfahren der früheren Unfallversicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, wie es bei dieser bis zur Einführung des Reichsrechtes in Österreich gegolten hat.

Zu § 82:

Im Abs. (1) wird die Einhebung der Beiträge durch Kleben von Marken auch für die Gruppen von Versicherten, für die diese Art der Beitragsentrichtung bisher noch aufrecht war, abgeschafft. Es handelt sich hier um Beiträge zur freiwilligen Versicherung, zur

Höherversicherung u. dgl., die nunmehr ebenfalls in barem, aber unmittelbar an den Rentenversicherungsträger zu entrichten sind. Die Einzahlung wird durch Eintragung in die Quittungskarten am Jahreschluß, beziehungsweise bei früherem Austritt aus der Beschäftigung festgehalten. Aus Erwägungen der praktischen Durchführung wird es dem Versicherungsträger überlassen, den Zeitpunkt festzustellen und zu verlaublichen, von dem angefangen die bare Einrichtung Platz zu greifen hat; der vorhandene Vorrat an Beitragsmarken kann aufgebraucht werden.

Zu § 83:

Die Zahlung und Verteilung der Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner (die §§ 7 und 8 der Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 689) stand in enger Verbindung mit der Auszahlung der Leistungen durch die Postanstalten (siehe die Begründung zu § 61). Es wird daher im Anschluß an die im Entwurfe vorgesehene Organisation der Krankenversicherung [§ 5, Abs. (1)] eine Neuregelung dahingehend vorgesehen, daß die Angestelltenversicherungsanstalt beziehungsweise die Invalidenversicherungsanstalt die Beiträge für die Rentnerkrankensversicherung an die örtlich und sachlich zuständige Gebiets-, beziehungsweise Landwirtschafts-Krankenkasse zahlt. Für die Krankenversicherung der Rentner aus dem Bereich der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen erübrigt sich eine analoge Vorschrift, weil diese Versicherungsanstalt zugleich Träger der Kranken-, wie der Rentenversicherung ist.

Zu § 84:

Abs. (1) trifft Vorsorge, daß der im Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 nur für die Geltungsdauer des damaligen Budgetsanierungsgesetzes eingeführte um 0,2 v. H. der Beitragsgrundlage erhöhte Versicherungsbeitrag, der übrigens faktisch auch während der Geltung des Reichsrechtes weiter eingehoben wurde, aufrecht bleibt. Die Erhöhung soll allerdings nicht mehr als ein vom Versicherten zur Gänze zu tragender Zuschlag, sondern als normaler Beitrag, der je zur Hälfte vom Versicherten und vom Dienstgeber zu tragen ist, eingehoben werden. Der gesamte normale Beitrag wird also bei gleichzeitigem Wegfalle des Zuschlages von 3 v. H. auf 3,2 v. H. erhöht. Bezüglich der sich hieraus ergebenden, geringfügigen Mehrbelastung der öffentlich-recht-

lichen Dienstgeber wird auf den finanziellen Teil der Begründung hingewiesen.

Die Vorschriften des Notarversicherungsgesetzes 1938 über die Bemessungsgrundlage für den veränderlichen Beitrag mußten im Abs. (2) dem jetzt geltenden Steuerrecht, das eine der alten österreichischen Erwerbsteuer entsprechende Steuerart nicht kennt, angepaßt werden.

Zu Abschnitt XII.

Verwaltungsbehörden; Feststellungs- und Verwaltungsverfahren.

Zu § 86:

Die durch das Behörden-Überleitungsgesetz, St. G. Bl. Nr. 94/1945, geregelte Überleitung der Geschäfte der staatlichen Verwaltung von den deutschen Reichsbehörden auf die österreichischen Behörden umfaßt auch die staatliche Verwaltung im Rechtsbereich der Sozialversicherung (insbesondere §§ 2, 4 bis 6, 9 und 59 des bezogenen Gesetzes). Demnach sind die Geschäfte, die nach Reichsversicherungsrecht zuletzt von den Reichsstatthaltern geführt worden waren, auf die Ämter der Landesregierungen, in Wien auf den Wiener Magistrat, und die Geschäfte, die von den obersten Reichsbehörden zu besorgen waren, dem ressortmäßig zuständigen Bundesministerium für soziale Verwaltung übertragen. Die Oberversicherungsämter als die einzigen im Gebiete Österreichs bestehenden Versicherungsbehörden — zur Errichtung von Versicherungsämtern als Versicherungsbehörden erster Instanz ist es niemals gekommen — wurden bereits aufgelassen und deren Aufgaben im allgemeinen ebenfalls auf die Ämter der Landesregierungen (in Wien auf den Wiener Magistrat) übertragen. Nur gewisse Sonderaufgaben der Versicherungsbehörden, die — teils wegen ihrer besonderen Schwierigkeiten, teils aus Gründen einer einheitlichen Verwaltung — vom Oberversicherungsamt Wien zentral für das gesamte Gebiet Österreichs durchgeführt worden waren (Meisterkranken-, Angestellten-, Eisenbahner- und Knappschaftsversicherung), gingen auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung über (§ 59 Behörden-Überleitungsgesetz).

In Ergänzung dieser Vorschriften des Behörden-Überleitungsgesetzes ist nur noch zu bestimmen, daß auch die Geschäfte des Reichsversicherungsamtes und des Reichsamtes für Statistik auf das Bundesministerium für soziale Verwaltung übertragen werden, um einen allfälligen Zweifel, ob es sich um „oberste Reichsbehörden“ handelt, von vornherein zu begegnen.

Eine weitere ergänzende Sonderbestimmung ist für den Bereich der Krankenversicherung der Bundesangestellten notwendig, weil diese — wie schon oben zu § 1, Abs. (2), näher ausgeführt ist — während der Geltung des Reichsrechtes als beamtenrechtliche Krankenfürsorge dem Reichsminister der Finanzen unterstellt war und nun nach Rückübernahme in den Rechtsbereich der Sozialversicherung wieder dem Bundesministerium für soziale Verwaltung als sachlich zuständiger Zentralstelle zu unterstellen ist.

Zu § 87:

Nach dem Reichsversicherungsrecht waren die Versicherungsämter, die die erste Instanz im Beschluß- und Spruchverfahren der Reichsversicherung bildeten, auch zur Mitwirkung an der Feststellung der Leistungen der Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung berufen. Da in Österreich Versicherungsämter auch während der Zeit der Herrschaft des reichsdeutschen Rechtes nicht errichtet worden sind, hatten diese Bestimmungen hier niemals praktisch Wirksamkeit erlangt. Es erscheint zweckmäßig, an Stelle der Versicherungsämter die Krankenkassen zu dieser Mitwirkung heranzuziehen, soweit es sich um die Entgegennahme der Anmeldung der Leistungsansprüche handelt. Im übrigen werden die einschlägigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung außer Kraft gesetzt.

Zu § 88:

Die Absätze (1) und (2) regeln das Verfahren zur Durchführung des § 23 des Verbotsgesetzes auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Da es sich um die Neufeststellung von Leistungen oder um die Rückforderung von solchen oder nachgelassenen Beiträgen handelt, wird die Erteilung von Bescheiden angeordnet, gegen die der normale Rechtsmittelzug Platz greift.

Abs. (3) stellt zur Herbeiführung eines gleichmäßigen Vorganges klar, inwieweit zur Hereinbringung der zu erstattenden Leistungsbeiträge Rentenbezüge herangezogen werden dürfen.

Zu den §§ 89 bis 92:

In diesen Paragraphen werden das Verfahren vor den Verwaltungsbehörden sowie deren sachliche und örtliche Zuständigkeit geregelt. Auf das Verfahren sollen die bewährten österreichischen Vorschriften über das Verwaltungsverfahren, insbesondere das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz, B. G. Bl. Nr. 274/1925, mit einigen Abänderungen, beziehungsweise Er-

gänzungen hinsichtlich des Rechtsmittels der Beschwerde gegen die Entscheidungen der Versicherungsträger sowie bezüglich der Deckung der Kosten, die den Behörden aus der Durchführung der Sozialversicherung erwachsen, Anwendung finden. Der Instanzenzug ist denkbar einfach geordnet: in allen Versicherungen werden zur Entscheidung über die Beschwerden gegen die Entscheidungen der Versicherungsträger die Ämter der Landesregierungen, in Wien der Wiener Magistrat, berufen. Die Bezirkshauptmannschaften können von den Ämtern der Landesregierungen wohl zu Erhebungen herangezogen werden, sie sind aber von allen Entscheidungen in Sozialversicherungsangelegenheiten ausgeschlossen. Handelt es sich hier doch um die Anwendung eines nicht in die allgemeine politische Verwaltung fallenden Sonderrechtes, das nicht nur eine genaue Kenntnis der sehr umfangreichen und vielfach unübersichtlichen gesetzlichen Vorschriften und der Judikatur in allen Versicherungszweigen, sondern auch praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung erfordert. Es ist nahezu unmöglich, die vielen Bezirkshauptmannschaften laufend mit allen auf dem Gebiete der Sozialversicherung erscheinenden Erlässen und Entscheidungen sowie mit der reichhaltigen Literatur bekanntzumachen, deren Kenntnis für eine geordnete Rechtsprechung notwendig ist.

Die Entscheidungen der Ämter der Landesregierungen (des Wiener Magistrates) sollen nur in den für die Versicherung grundlegenden Fragen der Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung und Versicherungszuständigkeit einem weiteren Rechtsmittelzug an das Bundesministerium für soziale Verwaltung unterliegen. In allen anderen Streitigkeiten, so namentlich in allen Beitragsstreitigkeiten, werden die Entscheidungen der Ämter der Landesregierungen (des Wiener Magistrates) endgültig sein.

Das im § 91 vorgesehene Verfahren zur Nichtigerklärung von Fehlentscheidungen der Versicherungsträger und — mit der Einschränkung auf die oben bezeichneten Angelegenheiten von grundlegender Bedeutung (Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung und Versicherungszuständigkeit) — auch der Ämter der Landesregierungen (des Wiener Magistrates) wurde aus dem gewerblichen Sozialversicherungsgesetz 1938 (§ 133) übernommen. Es hat den Zweck, die Sanierung derartiger im ordentlichen Rechtsmittelverfahren nicht mehr anfechtbarer Fehlentscheidungen im

Sinne des § 68, Abs. (4), Punkt d), des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes zu ermöglichen.

Durch die Bestimmung des § 92 werden die Verwaltungsbehörden bei ihren Entscheidungen an die von den Schiedsgerichten innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeit gefällten rechtskräftigen Entscheidungen (Abschnitt XIII, §§ 93 u. ff.) gebunden, so wie umgekehrt auch die Schiedsgerichte bei ihren Erkenntnissen an die von den Verwaltungsbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit getroffenen Entscheidungen gebunden werden sollen (§ 104). Durch diese wechselseitige Bindung soll verhütet werden, daß in ein und derselben Sache einander widersprechende Entscheidungen getroffen werden.

Zu Abschnitt XIII.

Schiedsgerichte.

Zu den §§ 93 bis 111:

Gemäß § 59 des Behörden-Überleitungsgesetzes hatten die Ämter der Landesregierungen (in Wien der Wiener Magistrat), in der Angestellten-, Eisenbahner- und Knappschaftsversicherung das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Aufgaben der Oberversicherungsämter sowohl als Spruch- wie auch als Beschlußbehörden zu übernehmen. Sie wurden also zuständig zur Entscheidung von Streitigkeiten über Bestand und Umfang der Leistungsansprüche aus der Sozialversicherung (sogenannte Leistungstreitigkeiten), ebenso wie zur Entscheidung aller sonstigen Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis, wie Streitigkeiten über Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung, Versicherungszuständigkeit, Beitragsstreitigkeiten usw. (sogenannte Verwaltungstreitigkeiten). Die Übertragung der erstgenannten Gruppe von Streitigkeiten (Leistungstreitigkeiten) zur Entscheidung durch die Verwaltungsbehörden (Ämter der Landesregierungen, Wiener Magistrat und Bundesministerium für soziale Verwaltung) war von vornherein nur für eine ganz kurze Übergangszeit gedacht, bis die Entscheidungen dieser Streitigkeiten wieder eigenen Schiedsgerichten für Sozialversicherung, ähnlich wie sie im früheren österreichischen Rechte vorgesehen waren, übertragen werden können. Mit der Aktivierung der Schiedsgerichte wird die nach früherem österreichischen Sozialversicherungsrecht in Geltung gestandene bewährte Zweiteilung im Aufbau der Rechtsmittelinstanzen (Schiedsgerichte für Leistungstreitigkeiten — allgemeine Verwaltungsbehörden für sonstige Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis) wiederhergestellt.

Gegenüber dem österreichischen Recht aus der Zeit vor der Besetzung, dem die Bestimmungen über die Schiedsgerichte im allgemeinen nachgebildet sind, weist der Entwurf nachstehende wesentliche Änderungen auf:

1. Während seinerzeit für jede der verschiedenen Versicherungen (gewerbliche Versicherung, Landarbeiterversicherung, Bundesangestellten-Krankenversicherung, Notarversicherung, Meisterkrankenversicherung) ein eigenes Schiedsgericht, beziehungsweise eine eigene Schiedskommission bestand, wird nach dem Entwurf für jedes Land (in Wien für die Stadt Wien) ein gemeinsames Schiedsgericht für alle Versicherungen errichtet werden. Hiedurch soll der Gerichtsbetrieb vereinfacht und verbilligt, aber auch die Einheitlichkeit der Rechtsprechung innerhalb der gesamten Sozialversicherung in den einzelnen Ländern gefördert werden. Die Sonderinteressen der verschiedenen Berufsgruppen werden durch Bildung von Spruchabteilungen (§ 95) entsprechend berücksichtigt.

2. Die wichtigsten Grundsätze und Regeln für die Zusammensetzung der Schiedsgerichte, die Berufung der Vorsitzenden und der Beisitzer, das Verfahren vor den Schiedsgerichten sowie die Vergleiche und Erkenntnisse werden schon im Gesetze selbst (§§ 96 bis 106) festgelegt, während nach früherem österreichischen Rechte die Regelung dieser Angelegenheiten dem Verordnungswege überlassen war.

3. Im Anschluß an die weitergeltenden bisherigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Feststellung der Leistungen durch die Versicherungsträger sieht § 101 zweierlei Arten von Rechtsmitteln vor: die Berufung und die Klage. Der Unterschied besteht darin, daß die Berufung sich immer gegen einen anfechtbaren Feststellungsbescheid des Versicherungsträgers richten muß, während der Klage ein solcher Feststellungsbescheid nicht zugrunde liegt. Die Klage wird also in allen Leistungstreitigkeiten aus der Krankenversicherung, in der die Hinausgabe von Feststellungsbescheiden des Versicherungsträgers nicht vorgeschrieben ist, die Berufung in den Leistungstreitigkeiten aus allen übrigen Versicherungen einzubringen sein.

4. Die Erkenntnisse der Schiedsgerichte sind in jedem Falle, also nicht bloß auf Antrag einer der beteiligten Parteien, schriftlich auszufertigen.

5. Die Schiedsgerichte werden verpflichtet, den Versicherungsträgern im sogenannten Feststellungsverfahren Rechtshilfe durch eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen (§§ 1571, Absätze (2) und (3),

und 1613, Abs. (3), RVO., beziehungsweise § 204 AVG.) zu leisten, wenn die Vereidigung notwendig ist, um eine wahre Aussage herbeizuführen. Diese aus dem Reichsversicherungsrecht entnommene Einrichtung hat den Zweck, die für die Feststellung der Ansprüche in der Unfall- und Rentenversicherung in schwierigen Fällen oft ausschlaggebende Beweisaufnahme durch Zeugen- und Sachverständigenvernehmung schon im Vorverfahren bei den Versicherungsträgern zu sichern und damit die Hinausgabe entsprechend begründeter, auch einer späteren Nachprüfung im Rechtsmittelverfahren standhaltender Bescheide zu ermöglichen.

So wie die Verwaltungsbehörden gemäß § 92 an die von den Schiedsgerichten innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeit gefällten rechtskräftigen Entscheidungen gebunden sein werden, so sollen auch andererseits die Schiedsgerichte gemäß § 104 an die von den Verwaltungsbehörden innerhalb der Grenzen ihrer Zuständigkeit getroffenen rechtskräftigen Entscheidungen gebunden sein. Eine solche wechselseitige Bindung besteht — ohne daß dies im vorliegenden Bundesgesetz ausdrücklich angeordnet werden mußte — auch im Verhältnis der Urteile der ordentlichen Gerichte zu den Erkenntnissen der Schiedsgerichte.

Es ist in Aussicht genommen, den ganzen Abschnitt XIII über die Schiedsgerichte mit dem Kundmachung des Bundesgesetzes folgenden Tag in Wirksamkeit zu setzen (§ 117, Abs. (1)). Es können also sofort nach der Kundmachung die Vorarbeiten zur Errichtung der Schiedsgerichte (Ernennung der Vorsitzenden, Bestellung der Beisitzer, Bereitstellung der notwendigen Verhandlungs- und Büroräume, Einrichtung der Kanzleien usw.) in Angriff genommen werden. Je nach den örtlichen Verhältnissen werden diese Vorarbeiten zu verschiedenen Zeitpunkten abgeschlossen sein, weshalb es sich empfiehlt, den Zeitpunkt, an dem die Schiedsgerichte ihre Tätigkeit aufzunehmen haben, länderweise durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmen zu lassen. Spätestens drei Monate nach Kundmachung des Gesetzes müssen jedoch die Schiedsgerichte in allen Ländern ausnahmslos ihre Tätigkeit aufnehmen (§ 110).

Die vorgesehene außerordentliche Überprüfung der Erkenntnisse der Schiedsgerichte durch den Verwaltungsgerichtshof geht wieder auf früheres österreichisches Recht zurück. Dem am Streite Beteiligten (Versicherter, beziehungsweise Anspruchswerber, Versicherungsträger) ist der unmittelbare Weg

zum Verwaltungsgerichtshof gemäß § 20, lit. d), des Verwaltungsgerichtshofgesetzes, St. G. Bl. Nr. 208/1945, verschlossen, weil Richter Vorsitzende in den Schiedsgerichten sind. Einzig und allein das Bundesministerium für soziale Verwaltung wird dazu berufen sein, die außerordentliche Überprüfung eines Schiedsgerichtserkenntnisses auf die richtige Anwendung des Gesetzes durch den Verwaltungsgerichtshof herbeizuführen. Hierdurch soll in erster Linie die einheitliche Rechtsanwendung und Rechtsentwicklung für das gesamte Staatsgebiet gesichert, aber auch die Möglichkeit geschaffen werden, einzelne untragbare Fehlentscheidungen richtigzustellen.

Zu Abschnitt XIV.

Begünstigungen für die Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich.

Zu § 112:

Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit, daß die Schäden, die die Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich und ihre Hinterbliebenen auf dem Gebiete der Sozialversicherung erlitten haben, gutgemacht werden. Diesen Grundsatz spricht § 112 aus.

Zu § 113:

§ 113 trifft die näheren Verfügungen. Abs. (1) bezieht sich nur auf Maßnahmen, die auf Grund des seinerzeitigen österreichischen Rechtes getroffen wurden. Satz 2 dieses Absatzes bedeutet, daß die dort bezeichnete Zeit für die Ermittlung des Anrechnungszeitraumes in der Angestellten (Pensions-)versicherung und in der Provisionsversicherung der Bergarbeiter im Sinne des § 251, Abs. (1), beziehungsweise § 216, Abs. (1), GSVG. außer Betracht bleiben und in der Pensionsversicherung der Bediensteten der privaten Eisenbahnen die 24 Monate, während der die Versicherungsansprüche gewahrt bleiben, sich um diese Zeit verlängern.

Die im Abs. (2) verfügte Nachzahlung von Renten, die geruht haben oder aberkannt worden sind, wird auf die Zeit vom 10. April 1945 ab, dem frühesten Zeitpunkt, der für das Inkrafttreten von Bestimmungen des Entwurfes vorgesehen ist, beschränkt, weil Wiedergutmachungsansprüche für vor dem 10. April 1945 gelegene Zeiträume gegen das Deutsche Reich und nicht gegen die Republik Österreich oder die österreichischen Versicherungsträger zu richten sind, die in diesen Zeiträumen infolge der Besetzung Österreichs an der Ausübung jeglicher Verwaltungstätigkeit verhindert waren und auch nicht als Rechtsnachfolger des Deutschen Reiches,

beziehungsweise der reichsdeutschen Versicherungsträger zur Übernahme solcher Wiedergutmachungsleistungen für Zeiten vor dem 10. April 1945 herangezogen werden können. Dazu kommt, daß die angespannte finanzielle Lage der Rentenversicherungsträger eine höhere Belastung gar nicht zuließe. Übrigens würde im § 4, Abs. (6), des Beamten-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 134/1945, für die analogen Fälle auf dem Gebiete des Beamtendienstrechtes eine Nachzahlung überhaupt nicht vorgesehen und muß diese Linie zur Vermeidung von Beispielfolgerungen auf anderen Gebieten möglichst eingehalten werden.

Nach Abs. (3) werden die angegebenen Zeiten von Personen, die vorher schon versichert waren, jedenfalls und kostenlos für die Erfüllung der Wartezeit und für die Erhaltung der Anwartschaft angerechnet, so daß also diese Zeiten nicht den Verlust des Anspruches nach sich ziehen können. Darüber hinaus können durch Nachzahlung der Beiträge auch die Steigerungsbeträge für diese Zeiten erworben werden. Die Nachzahlung der Beiträge wird weitgehend erleichtert. Außerdem ist in Aussicht genommen, zur Erleichterung dieser Nachzahlungen Mittel des Opferfürsorgefonds zur Verfügung zu stellen.

Abs. (4) gibt den begünstigten Personen für die freiwillige Fortsetzung einer früher bestandenen Krankenversicherung eine Nachfrist, wenn die normale dreiwöchige Frist für die Weiterversicherung schon abgelaufen sein sollte.

Abs. (5) setzt für die Geltendmachung der Begünstigungen nach Absätze (1) bis (3) eine Frist, da es später unter Umständen schwierig sein wird, die Voraussetzungen für diese Begünstigungen nachzuweisen.

Zu § 114:

Die Eigenschaft als begünstigte Person sowie das Vorliegen der Voraussetzungen der Begünstigung, soweit Zeiten der Anhaltung und der Arbeitslosigkeit in Betracht kommen, sollen durch eine Amtsbescheinigung nach § 4 des Opfer-Fürsorgegesetzes, St. G. Bl. Nr. 90/1945, beziehungsweise durch eine Bescheinigung der nach dem Wohnsitz zuständigen politischen Bezirksbehörde mit bindender Wirkung für den Versicherungsträger bestätigt werden, damit dieser der Entscheidung über diese Umstände entoben wird. Der Nachweis der übrigen nach § 113, Abs. (3), zu berücksichtigenden Zeiten wird sich entweder aus den Akten des Versicherungsträgers oder aus den Gerichtsakten nachweisen lassen.

Zu Abschnitt XV.

Öffentliche Abgaben.

Zu § 115:

Durch die Bestimmungen dieses Abschnittes wird im wesentlichen früheres österreichisches Recht hinsichtlich der Freiheit von Abgaben für Rechtsgeschäfte, Verhandlungen, Urkunden und dergleichen mehr, die im Rahmen sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften vorkommen, wiederhergestellt.

Zu Abschnitt XVI.

Schlußbestimmungen.

Mit Rückwirkung auf den 10. April 1945 als den allgemein für die Rechtsüberleitung in Österreich geltenden Stichtag (§ 4 R-ÜG, St. G. Bl. Nr. 6/1945) werden in Kraft gesetzt:

§ 1 über die in der Überleitungszeit auf dem Gebiete der Sozialversicherung geltenden Rechtsvorschriften, § 5, Abs. (4), über die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten, § 6, Abs. (2), über die Auffassung der Sektionen, Zweigstellen, Geschäftsstellen und dergleichen von Versicherungsträgern mit dem Sitz außerhalb Österreichs, § 10, Abs. (2), über die Rechtspersönlichkeit zwischenweiliger Einrichtungen, §§ 11 bis 13 über die Liquidierung der nicht bestehen bleibenden reichsrechtlichen Versicherungsträger mit dem Sitz in Österreich und der inländischen Dienststellen nimmeh ausländischer Versicherungsträger sowie über die Nachfolge in das inländische Vermögen nimmeh ausländischer Versicherungsträger, die §§ 46 bis 49 über die Bediensteten, die §§ 55 bis 67, mit Ausnahme des § 64, Abs. (3), über die Leistungen, die §§ 78, Absätze (1) bis (4) und (6), 79 und 80, Abs. (1), über die Aufbringung der Mittel für die Unfallversicherung, § 81 über den Entfall der Gemeinlast in der Invalidenversicherung, § 82 über die Barentrichtung der Beiträge zur Invaliden- und Angestelltenversicherung, § 84, Abs. (2), über die Bemessungsgrundlage für den veränderlichen Beitrag der Notare, § 85, Abs. (1), über die Aufhebung der Vorschriften, betreffend Leistungen des Reiches, des Reichsstockes für Arbeitseinsatz, eines Zweiges der Versicherung an einen andern und die Reichsgarantie, § 88 über die Zuständigkeit der Behörden und endlich die §§ 115 und 116 über die öffentlichen Abgaben.

Die rückwirkende Inkraftsetzung dieser Bestimmungen bezweckt, die Gesetzeslücke auszufüllen, die durch das Aufhören der Regierungsgewalt des Deutschen Reiches auf österreichischem Gebiet ungefähr mit 9. April

1945 eingetreten ist, und um damit verschiedene Verfügungen, die seither getroffen werden mußten, zu legalisieren.

§ 5, Abs. (3), betreffend die Errichtung eigener Krankenkassen für das Burgenland, wird mit 1. Jänner 1946 in Kraft gesetzt, da mit diesem Zeitpunkt die bereits administrativ verfügte Errichtung der Gebietskrankenkasse für das Burgenland faktisch zu arbeiten begonnen hat. Die im § 85, Abs. (3), lit. a), vorgesehenen Leistungen des Bundes in der Krankenversicherung wurden tatsächlich ab 1. Jänner 1946 erbracht. Im Jahre 1945 hat der Bund durch Gewährung von Vorschüssen und Krediten an einzelne Versicherungsträger, deren Kassenlage eine solche sofortige Aushilfe erforderte, um ein Aussetzen der Zahlungen an die Versicherten hintanzuhalten, ausgeholfen. Diese Vorschüsse und Kredite werden gemäß § 85, Abs. (2), in nicht rückzahlbare Zuschüsse umgewandelt. Die Durchführung des § 78, Abs. (5), betreffend die Einhebung der Beiträge für die Unfallversicherung durch die Krankenkassen, hat ebenfalls praktisch bereits in Vorausnahme der gesetzlichen Vorschrift mit 1. Jänner 1946 eingesetzt; es muß daher diese Bestimmung auch rückwirkend auf diesen Zeitpunkt in Wirksamkeit gesetzt werden.

Alle übrigen Bestimmungen des Gesetzes können aus Gründen der praktischen Durchführung erst mit dem der Kundmachung folgenden Tag, beziehungsweise hinsichtlich der im Abs. (2), lit. c), angeführten Bestimmungen erst mit 1. Mai 1947 in Kraft gesetzt werden.

§ 118, Abs. (1), erweist sich mit Rücksicht darauf als notwendig, daß in der Zeit vor Verlautbarung des Bundesgesetzes in den verschiedenen durch die Demarkationslinien getrennten Teilen des Staatsgebietes — sei es auf Grund von Verfügungen der Staats- (Bundes)regierung, der Besatzungsbehörden oder der Ämter der Landesregierungen, sei es mit stillschweigender Duldung der jeweils maßgebenden Faktoren — Versicherungsträger und sonstige Stellen in Zweigen der Versicherung als zwischenweilige Einrichtungen (auch § 6, Abs. (1)) tätig gewesen sind, für die sie nach den damals geltenden einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nicht zuständig gewesen wären. Es werden mit dieser Bestimmung

1. die zwischenweiligen Einrichtungen generell beauftragt, die Versicherung im Rahmen der ihnen seinerzeit übertragenen Kompetenzen auch nach Kundmachung des vorliegenden Bundesgesetzes bis zur Übernahme der Geschäfte durch die neuen zuständigen Versicherungs-

träger unter Anwendung der neuen Bestimmungen weiterhin durchzuführen und

2. alle Verfügungen und rechtskräftigen Entscheidungen, die von den zwischenweiligen Einrichtungen vor Kundmachung des Bundesgesetzes getroffen worden sind, nachträglich sanktioniert, soweit sie Zeiträume vor Kundmachung des Bundesgesetzes betreffen.

Abs. (2) des § 118 enthält eine Verfahrensvorschrift für die Entscheidung von Leistungsstreitigkeiten bis zur Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte (§ 110, Abs. (1)). Gegenwärtig sind gemäß § 59 des Behörden-Überleitungsgesetzes, St. G. Bl. Nr. 94/1945, noch die Verwaltungsbehörden (Ämter der Landesregierungen, beziehungsweise Wiener Magistrat und Bundesministerium für soziale Verwaltung) auch für die Entscheidung der nach den Reichsversicherungsgesetzen dem Spruchverfahren zugewiesenen Streitsachen zuständig. Da eine anders lautende Vorschrift nicht besteht, können die genannten Verwaltungsbehörden auch in den bezeichneten Angelegenheiten nur das Verfahrensrecht anwenden, das sonst für das Verfahren bei diesen Behörden gilt, nämlich das Verfahrensrecht des allgemeinen Verwaltungsverfahrens. Dieser Rechtszustand soll bis zur Aufnahme der Tätigkeit der Schiedsgerichte bestehen bleiben.

III. Finanzieller Teil.

Die zur Aufbringung der Mittel getroffene Regelung ist dem Charakter des Gesetzes als einer für einen verhältnismäßig kurzen Geltungszeitraum bestimmten Übergangsmassnahme angepaßt. Sie stellt lediglich eine Zwischenlösung zur Überbrückung der gegenwärtigen Notlage der Sozialversicherung dar und soll vor allem der endgültigen Regelung dieser Frage, die mit dem künftigen Neuaufbau der österreichischen Sozialversicherung organisch verbunden sein wird, nicht vorgreifen.

Während es Aufgabe der endgültigen Neuordnung der Sozialversicherung sein muß, für die dauernde Sicherung der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger vorzusorgen, also unter anderem auch auf die zukünftige finanzielle Entwicklung durch Bedeckung der Anwartschaften in den Rentenversicherungen im Wege planmäßiger Aufsparung von Mitteln und auf die Anpassung der Versicherungsleistungen und damit der Beitragsbelastung an die Tragfähigkeit der Wirtschaft auf längere Sicht Bedacht zu nehmen, kann sich die versicherungstechnische Behandlung des Überleitungsgesetzes auf ein viel engeres Ziel beschränken. Die Übergangsmassnahmen sollen lediglich die Herstellung des Gleich-

wichtiges zwischen den Einnahmen und Ausgaben in den einzelnen Versicherungszweigen für einen begrenzten Zeitraum gewährleisten; dieses Ziel kann als erreicht gelten, wenn es gelingt, den laufenden Aufwand der Versicherungsträger zu decken, ohne ihre fest veranlagten Vermögenswerte anzugreifen.

Die Frage der endgültigen Bewertung des Anlagevermögens der Versicherungsträger, die namentlich in den Rentenversicherungen von grundlegender Bedeutung für jede Dauerregelung ist, braucht aus den dargelegten Gründen bei der Übergangsregelung nicht erörtert zu werden. Von der Berücksichtigung der Vermögenserträge kann bei der Beurteilung der laufenden Gebarung aus Gründen der Sicherheit der Rechnung Abstand genommen werden.

Die Höhe der Versicherungsleistungen, für deren Bedeckung vorzuzorgen ist, ist im wesentlichen durch die bezüglichen bisher geltenden Vorschriften bestimmt, die grundsätzlich ungeändert belassen wurden. Im Entwurf ist lediglich die einen beschränkten Personenkreis betreffende Aufhebung einer kriegsbedingten Begünstigung hinsichtlich der Erfüllung der Wartezeit der Rentenversicherungen vorgesehen (§ 66).

Ausschlaggebend ist in diesem Zusammenhang einerseits die Beibehaltung der durch das deutsche Reichsrecht eingeführten Invalidenversicherung der Arbeiter und andererseits die in der gesamten Rentenversicherung besonders wichtige Frage der Übernahme der nach Reichsrecht erworbenen Ansprüche und Anwartschaften. Letztere Frage wird für den Kreis der österreichischen Staatsbürger im Sinne einer vollen Anerkennung aller erworbenen Rechte geregelt (§§ 55, 56 und 58).

Im Entwurf ist auch die Bemessung der Steigerungsbeträge der Invalidenrente und die Bemessung der Beitragserstattung an weibliche Versicherte in den Fällen geregelt, wo wegen Verlustes der Unterlagen der Nachweis der in der Zeit vom 1. Jänner 1939 bis zum 31. Dezember 1945 entrichteten Beiträge zur Invalidenversicherung für den ganzen Zeitraum oder für einen Teil desselben nicht erbracht werden kann (§ 67). Für diese Fälle ist eine Pauschalierung des Steigerungsbetrages der Invalidenrente für den genannten Zeitraum sowie auch der allfälligen Beitragserstattung vorgesehen. Die Abgeltungsbeträge für den Steigerungsbetrag sind nach dem Lebensalter und nach dem Geschlecht des Versicherten abgestuft. Ihre Festsetzung entspricht den bei der Landesversicherungsanstalt Wien-Niederösterreich gemachten Beobachtungen über die durchschnittliche Höhe der auf Grund nachgewiesener Beitragszeiten

erworbenen Steigerungsbeträge. Bemerkenswert sei, daß die vorgesehenen Abgeltungsbeträge der Erhöhung durch den Zuschlag auf Grund des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes vom 12. Dezember 1946 unterliegen (§ 1, Abs. (1), lit. a), und § 3, Abs. (3), des genannten Gesetzes]. Zur Regelung der Beitragserstattung für die Beitragszeiten in den Jahren 1939 bis 1945, soweit sie hinsichtlich der Rentenbemessung abgeolten werden, wird für den genannten Zeitraum ein Abgeltungsbetrag der Beitragserstattung festgesetzt, der in Anlehnung an die bezüglichen allgemeinen Bestimmungen mit dem zweieinhalbfachen des Abgeltungsbetrages für den Steigerungsbetrag der Invalidenrente bemessen ist.

Die Sozialversicherungsbeiträge werden grundsätzlich in der bisherigen Höhe unverändert beibehalten. Dieser Grundsatz entspringt der Erwägung, daß der österreichischen Wirtschaft durch eine Übergangsregelung, in deren Rahmen keinerlei Leistungsverbesserungen vorgesehen werden können, auch keine Mehrbelastung an Beiträgen erwachsen soll. Hiernach werden sowohl die Bemessung als auch die Höhe der Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in allen Versicherungszweigen mit Ausnahme der allgemeinen Unfallversicherung und der Krankenversicherung der Bundesangestellten unverändert belassen.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung der Arbeiter und Angestellten in Handel, Industrie, Gewerbe und Bergbau wird die Beitragsaufbringung insofern neu geregelt, als die Abstufung des Beitrages nach der Unfallgefahr der Betriebe (Gefahrenklassen) aufgehoben und an Stelle der verschiedenen hohen, durch die Berufsgenossenschaften festgesetzten Beitragssätze ein einheitlicher Unfallversicherungsbeitrag eingeführt wird (§ 78, Abs. (4) und (6)). Dieser Beitrag wird für die Arbeiter mit 2 v. H., für die Angestellten mit 0,5 v. H. des anrechenbaren Arbeitsverdienstes festgesetzt, ein Ausmaß, das der bisherigen durchschnittlichen Belastung durch die Unfallversicherungsbeiträge entspricht.

Durch die Aufkantung der Gefahrenklassen kommt auch in der Unfallversicherung der im Wesen der Sozialversicherung gelegene Grundsatz des Riskenausgleiches zur vollen Auswirkung; die Neuregelung stellt in dieser Hinsicht auch die Rückkehr zu dem durch das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz vor der Besetzung Österreichs gegebenen Zustand dar. Gleichzeitig wird eine weitgehende Vereinfachung des Beitragsdienstes erreicht, die darin gelegen ist, daß nunmehr der Unfallversicherungsbeitrag

gemeinsam mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen durch die Träger der Krankenversicherung eingezogen wird (§ 78, Abs. (2), lit. a, und Abs. (5)).

Für das Jahr 1945 wird der Beitragssatz für die Arbeiter, abweichend von der für die späteren Jahre getroffenen Regelung, mit 25 v. H. des Arbeitsverdienstes festgesetzt. Diese Sonderregelung ist einerseits in dem Umstand begründet, daß für dieses Jahr bereits vorschlußweise ein Beitrag in dieser Höhe eingehoben wurde, sie entspricht andererseits aber auch einer finanziellen Notwendigkeit. In den Jahren 1946 und 1947 werden die Einnahmen an Unfallversicherungsbeiträgen bei Bemessung mit 2, beziehungsweise 0,5 v. H. des anrechenbaren Arbeitsverdienstes dazu hinreichen, neben der Bestreitung des laufenden Versicherungsaufwandes eine bescheidene Rücklagenbildung anzubahnen.

Von der geschilderten Neuregelung des Beitragswesens in der Unfallversicherung bleiben sowohl die Arbeiter und Angestellten in der Land- und Forstwirtschaft als auch der Personenkreis der Bediensteten der österreichischen Eisenbahnen ausgenommen.

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung erfolgt die Aufbringung der Mittel auch weiterhin im Wege eines dem Aufwande anzupassenden Zuschlages zur Grundsteuer der Unternehmer, wobei nur jene Betriebe eine Ausnahme bilden, für die die Grundsteuer (der Steuermaßbetrag der Grundsteuer) keine geeignete Beitragsgrundlage bildet und für die auch nicht gemäß § 79, dritter Satz, ein fiktiver Steuermaßbetrag für Zwecke der Beitragsbemessung bestimmt wird. Für diese Betriebe ist vorgesehen, daß in Bezug auf Höhe, Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung die bezüglichen Bestimmungen der allgemeinen Unfallversicherung gelten sollen (§ 79).

Die Aufbringung der Mittel für Zwecke der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen wurde im wesentlichen auf den vor der Besetzung Österreichs geltenden Rechtszustand nach dem Unfallversicherungsgesetz 1929 zurückgeführt, in dem die Bedeckung des Versicherungsaufwandes im Umlageverfahren unter Bedachtnahme auf die Bildung einer Sicherheitsrücklage vorgesehen ist (§ 80).

In der Verteilung der Sozialversicherungsbeiträge auf Arbeit(Dienst)nehmer und Arbeit(Dienst)geber sieht der Entwurf gegenüber der bisherigen Regelung eine geringfügige Änderung insofern vor, als nunmehr

auch in der Krankenversicherung der Bundesangestellten der Beitrag (einschließlich des bisher zu Lasten des Dienstnehmers eingehobenen Zuschlages) zu gleichen Teilen vom Versicherten und seinem Dienstgeber zu tragen ist (§ 84, Abs. (1)). Die dem Staate daraus erwachsende Mehrbelastung in der Höhe des halben bisherigen Zuschlages kann mit etwa 650.000 S im Jahr veranschlagt werden.

Für die beiden größten Gruppen der Versicherten, das sind die Arbeiter und Angestellten in Handel, Industrie und Gewerbe, stellt sich die Gesamtbelastung durch die Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung) und deren Verteilung auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber in folgender Höhe dar, wobei die höchsten, nämlich die bei der Gebietskrankenkasse Wien in Geltung stehenden Beitragssätze für die Krankenversicherung in Betracht gezogen werden:

	Höhe der Sozialversicherungsbeiträge in Hundertteilen des anrechenbaren Arbeitsverdienstes		
	zu Lasten des Arbeitnehmers	zu Lasten des Arbeitgebers	zusammen
a) für einen Arbeiter:			
Krankenversicherung	3'125	3'125	6'25
Invalidenversicherung	2'80	2'80	5'60
Unfallversicherung	—	2'00	2'00
Arbeitslosenversicherung	3'25	3'25	6'50
insgesamt	9'175	11'175	<u>20'35</u>
b) für einen Angestellten:			
Krankenversicherung	2'25	2'25	4'50
Angestelltenversicherung	5'00	5'00	10'00
Unfallversicherung	—	0'50	0'50
Arbeitslosenversicherung	2'00	2'00	4'00
insgesamt	9'25	9'75	<u>19'00</u>

Während in der Unfallversicherung mit den Beiträgen der Arbeitgeber zur Bestreitung des Versicherungsaufwandes das Auslangen gefunden wird, ist es in der Krankenversicherung der Arbeiter und Angestellten notwendig, bei ungeänderter Regelung des Beitragswesens auch die im bisher geltenden Recht vorgesehene Heranziehung von Staatsmitteln beizubehalten.

Für das Jahr 1945 wird hinsichtlich der Leistungen des Staates für Zwecke der Krankenversicherung eine besondere von der für die spätere Zeit geltenden Regelung abweichende Maßnahme getroffen. Im Jahre 1945 sind nämlich den Krankenversicherungsträgern lediglich Vorschüsse seitens des Staates gewährt worden, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Maßgabe ihres Bedarfes und der verfügbaren flüssigen Mittel erforderlich war. Diese Vorschußleistung, die sich auf das Gebiet der Stadt Wien und der russischen Besatzungszone beschränkte, belief sich auf rund 8 1/2 Millionen Reichsmark. Wengleich diese Vorschüsse, durch die den Versicherungsträgern bloß die kassamäßig unbedingte erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt worden sind, nicht die Höhe jener Leistungen erreichten, die ihnen nach den geltenden Sozialversicherungsvorschriften zugestanden wären, soll der Staat zu einer weiteren Leistung für die Zeit vor dem 1. Jänner 1946 nicht herangezogen werden; es entfällt jedoch auch die Rückzahlung der vorgestreckten Beträge (§ 85, Abs. (2)).

Für die Zeit ab 1. Jänner 1946 regelt das Überleitungsgesetz die Beteiligung des Staates an den Kosten der Krankenversicherung in dem gleichen Umfang und Ausmaß, wie dies in den geltenden gesetzlichen Vorschriften vorgesehen ist (§ 85, Abs. (3), lit. a). Sie erstreckt sich vor allem auf den Ersatz der Aufwendungen für die Familienhilfe der Kriegsgefangenen gemäß den bisherigen Bestimmungen des § 209 b der Reichsversicherungsordnung und den Ersatz der Mehrkosten an Wochenhilfe, die den Krankenkassen durch die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes erwachsen. Diese Rückersätze können den Krankenkassen nicht entzogen werden, ohne den durch die Betreuung der zurückkehrenden Kriegsteilnehmer ohnedies schwer belasteten Haushalt dieser Versicherungsträger empfindlich zu stören. Berücksichtigt man, daß der Rückersatz für die Familienhilfe der Kriegsgefangenen einen auslaufenden Aufwand bildet, so kann aus diesem Titel für das Jahr 1947 mit einer Belastung von rund 13 Millionen Schilling gerechnet werden, während der Aufwand an Rückersatz auf Grund des Mutterschutzgesetzes mit etwa 2 1/2 Millionen Schilling jährlich zu veranschlagen ist.

Außer diesen Ersatzleistungen des Staates sieht das Überleitungsgesetz noch die Leistung eines Zuschusses zur knappschaftlichen Krankenversicherung in der Höhe von 1 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen der Bergarbeiter von seiten des Staates vor. Diese Regelung tritt an die Stelle der im Reichsrecht (§ 3 der Verordnung vom 19. Mai 1941,

Deutsches R. G. Bl. I S. 287) festgesetzten Beitragsleistung des Reichsstocks für Arbeitseinsatz; sie ist zur Vermeidung einer Beitragserhöhung in der knappschaftlichen Krankenversicherung notwendig. Dem Staat erwächst durch die Übernahme dieses Beitragsanteiles ein Aufwand von etwa 0 1/2 Millionen Schilling jährlich, so daß die Gesamtbelastung des Staates aus dem Titel der Krankenversicherung für das Jahr 1947 mit 15 1/2 Millionen Schilling veranschlagt werden kann.

Die Einhebung der Krankenschein- und Arznelkostengebühr wird fallengelassen (§ 85). Der den Krankenkassen hiedurch erwachsende Entgang ist verhältnismäßig gering; er beträgt für alle Krankenversicherungsträger zusammen etwa 300.000 S monatlich.

Die wichtigste Änderung auf dem Gebiete der Aufbringung der Mittel sieht das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz in den Zweigen der Rentenversicherung im engeren Sinne vor, das ist in der Invalidenversicherung, in der Angestelltenversicherung und in der knappschaftlichen Rentenversicherung. Der in dieser Hinsicht eingeschlagene Weg hat sich zum Ziele gesetzt, die vielfältigen und komplizierten, bloß aus der bisherigen Entwicklung der reichsgesetzlichen Bestimmungen erkläraren Regelungen, die jedoch unter den geänderten Verhältnissen ihre sachliche Berechtigung verloren haben, durch eine von den geltenden Vorschriften unabhängige, einheitliche Lösung zu ersetzen. Die neue finanzielle Konstruktion soll aber lediglich eine Übergangsmaßnahme im Rahmen des vorliegenden Gesetzes darstellen und in keiner Weise der endgültigen, dem kommenden Neuaufbau der österreichischen Sozialversicherung vorbehaltenen Lösung vorgreifen.

Nach den reichsrechtlichen Bestimmungen war der durch die Versicherungsbeiträge nicht gedeckte Teil des Aufwandes der Rentenversicherungen im Wege folgender Leistungen aufzubringen:

1. durch Zuschußleistungen aus den Mitteln des Reichsstocks für Arbeitseinsatz,
2. durch die Tragung gewisser festumschriebener Teile der einzelnen Rentenleistungen durch den Staat,
3. durch feste Zuschüsse des Reiches zur Invalidenversicherung und zur knappschaftlichen Rentenversicherung,
4. durch die Reichsgarantie in der Invalidenversicherung und in der Angestelltenversicherung.

An Leistungen des Reichsstockes für Arbeitseinsatz zu den verschiedenen Rentenversicherungs Zweigen waren vorgeschrieben:

- a) eine Zuschußleistung zur Angestelltenversicherung in der Höhe von 25 v. H. der Beitragseinnahmen in diesem Versicherungszweige (§ 168 a des Angestelltenversicherungsgesetzes),
- b) eine Zuschußleistung zur Invalidenversicherung der Arbeiter in der Höhe von 18 v. H. der Beitragseinnahmen in diesem Versicherungszweige [§ 1385, Abs. (1), der Reichsversicherungsordnung],
- c) ein fester Zuschuß zur knappschaftlichen Rentenversicherung, der für das ganze ehemalige Reichsgebiet mit jährlich 13 Millionen Reichsmark festgesetzt war (§ 9 der Verordnung vom 22. Februar 1943, Deutsches R. G. Bl. I S. 109).

Die nach Reichsrecht vom Staate zu erbringenden Leistungen, die unmittelbar zur Bedeckung von fest umschriebenen Teilen der einzelnen laufenden Renten dienten, erstreckten sich auf den Ersatz folgender Ausgaben der Rentenversicherungsträger:

- a) die Rentengrundbeträge in der Invalidenversicherung [§ 1384, Abs. (1), Z. 1, der Reichsversicherungsordnung],
- b) die Zusatzrenten zur Verbesserung der Altersfürsorgereuten in der Invalidenversicherung (§ 1, Z. 3, der Verordnung über Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung vom 10. Dezember 1942, Deutsches R. G. Bl. I S. 697),
- c) die Erhöhung der mit 1. August 1941 laufenden Renten in der Angestelltenversicherung (Gesetz über die Verbesserung der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941, Deutsches R. G. Bl. I S. 443),
- d) die Zusatzrenten zur Verbesserung der vor dem 1. Jänner 1939 in Österreich angefallenen Renten aus der Angestelltenversicherung (§ 1 der Zweiten Verordnung über Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung vom 12. Oktober 1943, Deutsches R. G. Bl. I S. 565),
- e) die Rententeile in der Höhe der Grundbeträge nach den Vorschriften der Invalidenversicherung von den Knappschaftsvollrenten, der Witwenvollrenten und den Waisenrenten in der knappschaftlichen Rentenversicherung (§ 16 der Verordnung über die Neuregelung der Rentenversicherung im Bergbau vom 4. Oktober 1942, Deutsches R. G. Bl. I S. 569),

f) die Zusatzrenten zu den nach dem ehemaligen österreichischen Recht angefallenen Provisionen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung (§ 1, Z. 4, der Verordnung vom 10. Dezember 1942, Deutsches R. G. Bl. I S. 697),

g) die Steigerungsbeträge für Zeiten des Einsatzes im letzten Kriege (§ 3 der Verordnung vom 13. Oktober 1939, Deutsches R. G. Bl. I S. 2030).

Über die bisher besprochenen Leistungen hinaus war der Staat nach den geltenden Sozialversicherungsvorschriften noch zur Leistung fester Zuschüsse in der Invalidenversicherung und in der knappschaftlichen Rentenversicherung verpflichtet, deren Ausmaß für das Gebiet Österreichs durch die Vorschriften der §§ 25, Abs. (1), und 38 der Einführungsverordnung und des § 16 der Verordnung vom 4. Oktober 1942, Deutsches R. G. Bl. I S. 569, mit zusammen jährlich 19 Millionen Reichsmark festgesetzt war. Ferner war nach § 9, Abs. (2), der Verordnung zur Durchführung der Verordnung über die Neuregelung der Rentenversicherung im Bergbau vom 22. Februar 1943, Deutsches R. G. Bl. I S. 109, für das ganze ehemalige Reichsgebiet als Beitrag des Reiches zu den Steigerungsbeträgen für Ersatzzeiten an die knappschaftliche Rentenversicherung ein Betrag von 2.250.000 RM zu leisten.

Schließlich sieht § 1384, Abs. (2), der Reichsversicherungsordnung, beziehungsweise § 168, Abs. (3), des Angestelltenversicherungsgesetzes noch die sogenannte Reichsgarantie in der Invaliden- und in der Angestellten- (Pensions)versicherung vor, nach welcher der Staat im Bedarfsfalle die Mittel zu gewähren hat, die neben den Beiträgen und den sonstigen Einnahmen zur Aufrechterhaltung der Leistungen erforderlich sind.

Wie die über die voraussichtliche Gebahrung der Rentenversicherungen angestellten Berechnungen zeigen, würde sich die Gesamtbelastung des Staates, beziehungsweise der Arbeitslosenversicherung (früher Reichsstock für Arbeitseinsatz) auf Grund aller angeführten Leistungsverpflichtungen für das Jahr 1947 mit folgenden Beträgen ergeben:

1. Zuschußleistung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung	rund 34
2. Anteil des Staates am Rentenaufwand	rund 46
3. Feste Staatszuschüsse	rund 19

Zusammen: rund 99

Die im Überleitungsgesetz getroffene Regelung der Aufbringung der Mittel in der Rentenversicherung geht im Gegensatz zur Krankenversicherung und zur Unfallversicherung von dem Grundgedanken aus, daß der Staat in Hinkunft zur teilweisen Tragung der Kosten der Rentenversicherung wird herangezogen werden müssen. Bei der Neugestaltung des österreichischen Sozialversicherungsrechts wird daher in der Rentenversicherung neben der Beitragsleistung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber auch eine Beitragsleistung des Staates festzusetzen sein. Die Regelung des Ausmaßes dieser Beitragsleistung soll jedoch der endgültigen Reform der österreichischen Sozialversicherung vorbehalten bleiben. Vorläufig sieht das Gesetz unter Verzicht auf jede Rücklagenbildung lediglich die Verpflichtung des Staates vor, den Rentenversicherungen in der Form von Vorschüssen auf die später festzusetzende Beitragsleistung jene Mittel zur Verfügung zu stellen, die erforderlich sind, um den durch die Einnahmen nicht gedeckten Teil der laufenden Ausgaben zu bestreiten. Im Interesse der Aufrechterhaltung eines unbehinderten Auszahlungsdienstes der Versicherungsträger ist dabei vorgesehen, daß diese Vorschüsse zu gewähren sind, wenn und soweit die flüssigen Mittel der Versicherungsträger die Höhe eines Monatsbedarfes nicht erreichen [§ 85, Abs. (3), lit. b].

Der Vorteil dieser Lösung liegt in ihrer Anpassungsfähigkeit an die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage in Österreich, deren Unsicherheit es nicht ratsam erscheinen läßt, die Höhe der Leistung des Bundes bereits im Gesetze festzulegen. Durch sie wird einerseits vermieden, daß im Falle einer unvorhergesehen günstigen Entwicklung der Wirtschaft der Staatshaushalt unnötig belastet wird, andererseits aber im gegenteiligen Falle für die dauernde Leistungsfähigkeit der Rentenversicherungsträger entsprechend Vorsorge getroffen.

Da die künftige Regelung hinsichtlich der Beteiligung des Staates an der Aufbringung der Mittel für die Rentenversicherung erst für die Zeit ab 1. Jänner 1947 gelten soll, war es notwendig, für die Zeit vor diesem Stichtag eine Zwischenlösung zu treffen. Sie besteht darin, daß die für die Jahre 1945 und 1946 bereits gewährten Vorschüsse als nicht rückzahlbare Zuschüsse des Staates erklärt werden [§ 85, Abs. (2)].

Im Jahre 1945 wurde den Rentenversicherungen aus öffentlichen Mitteln der Betrag von 13,2 Millionen Schilling zur Verfügung gestellt. Im Jahre 1946 stellt sich der bezügliche Aufwand aus öffentlichen Mitteln rein kassamäßig auf 44,5 Millionen Schilling,

wobei jedoch im Jahre 1947 noch ein Betrag von voraussichtlich nahezu 9 Millionen Schilling an zu viel geleisteten Vorschüssen zurückfließen wird. Im dem Betrage von 44,5 Millionen Schilling ist die Belastung des Bundes durch die Beihilfen auf Grund des Gesetzes vom 3. Juli 1946, B. G. Bl. Nr. 159, nicht inbegriffen.

Für das Jahr 1947 wurde die voraussichtliche Höhe des Bedarfes an Vorschüssen aus Bundesmitteln für Zwecke der Rentenversicherung mit folgenden Beträgen ermittelt:

	MIL. S
Invalidenversicherung	30'12
Angestelltenversicherung	18'04
Knappschaftliche Rentenversicherung	3'05
Insgesamt,	51'81

Die ziffernmäßige Nachweisung dieser Beträge geht aus den im Anhange wiedergegebenen Jahresvoranschlägen für die betreffenden Versicherungsweige hervor; an dieser Stelle wird auch über die der Erstellung der Voranschläge zugrunde gelegten Annahmen berichtet.

Da einerseits die Höhe der Ausgaben in den einzelnen Versicherungsweigen durch die gegebene Leistungshöhe bestimmt ist, andererseits aber die Einnahmen an Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber infolge des Grundsatzes der Vermeidung jeder Mehrbelastung der Wirtschaft von vornherein begrenzt sind, ist der Bedarf an Vorschüssen aus öffentlichen Mitteln in allen Versicherungsweigen im wesentlichen durch das Verhältnis der Zahl der zu betreuenden Rentempfänger zur Zahl der durch die Versicherung erfaßten Beschäftigten bestimmt.

Die Zahl der Rentempfänger ist so lange im Ansteigen begriffen, bis der sogenannte Beharrungszustand eingetreten ist, in dem die Zahl der laufenden Abgänge, an dem die Zahl der Zugänge die Waage hält. Dieser Zustand tritt aber erst bei einer sehr langen Bestandsdauer der Versicherung und unter der Voraussetzung eines sich normal entwickelnden Rentenaufalles ein.

Ist schon die Voraussetzung der genügend langen Bestandsdauer bei keinem der in Betracht kommenden Versicherungsweige erfüllt, so wirken sich in einzelnen Zweigen noch weitere Umstände in der Richtung eines übernormalen Anwachsens des Rentnerstockes, beziehungsweise des Rentenaufwandes aus. Hieher gehören sowohl die infolge des abgelaufenen Krieges verschärften Arbeitsbedingungen, durch welche die Häufigkeit der Versicherungsfälle gesteigert wurde,

als auch die in den letzten Jahren vorgenommenen Verbesserungen der Rentenleistungen.

Der sich zwangsläufig immer mehr vergrößernden Versicherungslast steht in der nächsten Zukunft eine Beitragskapazität gegenüber, die derzeit nur im Wege vorsichtiger Schätzung des zu erwartenden Standes der Beschäftigten ziffernmäßig erfaßt werden kann.

Alle angeführten Umstände machen es erklärlich, daß in den Rentenversicherungen in der nächsten Zeit bedeutende Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln erforderlich sein werden, um nur den laufenden Aufwand in diesen Versicherungen zu decken. Daß auch die Angestelltenversicherung Staatsmittel in größerem Umfange benötigt, geht allein daraus hervor, daß nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bereits für das

Geschäftsjahr 1939 ein Beitragsaufkommen von 14,5 v. H. der Beitragsgrundlage vorgesehen war, während gegenwärtig der Beitrag der Arbeitnehmer und Arbeitgeber mit bloß 10 v. H. festgesetzt ist.

Abschließend sei noch erwähnt, daß die im geltenden Recht vorgeschriebenen Zuschüsse anderer Sozialversicherungszweige zur knappschaftlichen Rentenversicherung — als nach der getroffenen Neuregelung sachlich nicht mehr begründet — im Überleitungsgesetz fallengelassen werden (§ 85, Abs. (1)) und daß aus dem gleichen Grunde und mit Rücksicht auf die geänderte Organisation der Versicherung auch die bisher vorgesehene ausgleichende Verteilung der Rentenlast innerhalb der Invalidenversicherung im Wege der sogenannten Gemeinlast weggefallen ist (§ 81).

Anlage.

Im nachstehenden werden die wichtigsten ziffermäßigen Unterlagen und Annahmen, die der Erstellung des Finanzplanes zugrunde liegen, wiedergegeben. Sie werden an der Hand der Jahresvoranschläge erörtert, die für die Versicherungsweize aufgestellt werden mußten, in denen eine Änderung der Ausbringung der Mittel gegenüber dem geltenden Recht vorgesehen ist. Die Jahresvoranschläge sind auf das Gebarungsjahr 1947 abgestellt und beruhen auf den bei der Erstellung der Ansätze des Bundesfinanzgesetzes für das Jahr 1947 zur Verfügung stehenden Unterlagen. Sie berücksichtigen daher auch nicht die Auswirkungen des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes vom 12. Dezember 1946.

Im Anschlusse an die Jahresvoranschläge der einzelnen Versicherungsweize wird eine Zusammenstellung der Belastung des Bundes durch die Sozialversicherung gebracht.

Voranschlag für die Invalidenversicherung
(mit Ausnahme der Invalidenversicherung der
Eisenbahnbediensteten).

Ausgaben:

	Mill. S
1. Aufwand an flüssigen Renten	106'08
2. Aufwand an Beihilfen zu den Renten (Bundesgesetz vom 3. Juli 1946)	50'00
3. Beitragsleistung für die Kranken- versicherung der Rentner	7'45
4. Kosten des Heilverfahrens	7'50
5. Verwaltungskosten	3'60
6. Sonstige Ausgaben	1'25
Summe der Ausgaben	175'88

Einnahmen:

	Mill. S
1. Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber	95'76
2. Ersatz der Kosten der Beihilfen durch den Bund	50'00
3. Vorschüsse des Bundes [§ 85, Abs. (3)]	30'12
Summe der Einnahmen	175'88

Der Erstellung des Voranschlages sind folgende Annahmen zugrunde gelegt:

a) Durchschnittliche Zahl der Rentenempfänger:	
Altersfürsorgereuten	77.000
Invalideitäts(Alters)renten	105.000
Witwenrenten	28.000
Waisenrenten	33.000
Zusammen	243.000

b) Durchschnittliche Monatsrente:

Altersfürsorgereute	42 S
Invalideitäts(Alters)rente	42 S
Witwenrente	25 S
Waisenrente	15 S

c) Monatsbetrag der Beihilfen zu den

Altersfürsorgereuten	20 S
Invalideitäts(Alters)renten	20 S
Witwenrenten	10 S
Waisenrenten	8 S

d) Durchschnittliche Zahl der Pflichtversicherten:

Arbeiter in Handel, Gewerbe und Industrie	800.000
Landarbeiter	250.000

e) Durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage:

Arbeiter in Handel, Gewerbe und Industrie	150 S
Landarbeiter	90 S

f) Beitrag der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Hundertteilen des anrechenbaren Arbeitsverdienstes

5'6 v. H.

Voranschlag für die Angestelltenversicherung.

Ausgaben:

	Mill. S
1. Aufwand an flüssigen Renten	74'16
2. Beitragsleistung für die Kranken- versicherung der Rentner	2'68
3. Kosten der Heilfürsorge	2'50
4. Sonstige Leistungen	1'50
5. Verwaltungskosten	1'00
6. Sonstige Ausgaben	1'00
Summe der Ausgaben	82'84

Einnahmen:

	Mill. S
1. Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer	59'40
2. Beiträge der freiwillig Versicherten	18'64
3. Vorschüsse des Bundes [§ 85, Abs. (3)]	18'64
Summe der Einnahmen	82'84

Dem Jahresvoranschlag liegen folgende Annahmen zugrunde:

a) Durchschnittliche Zahl der Rentenempfänger:	
Invalideitäts(Alters)renten	34.000
Witwenrenten	34.000
Waisenrenten	10.000
Zusammen	78.000

- b) Durchschnittliche Monatsrente:
 Invaliditäts(Alters)rente 115 S
 Witwenrente 55 S
 Waisenrente 40 S
- c) Durchschnittliche Zahl der Versicherten:
 Versicherungspflichtige 225.000
 Freiwillig Versicherte 20.000
- d) Durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage der Versicherungspflichtigen 220 S
- e) Beitrag der Dienstnehmer und Dienstgeber in Hunderterteilen des anrechenbaren Gehaltes 10 v. H.
- f) Monatlicher Durchschnittsbeitrag der freiwillig Versicherten 20 S

Voranschlag für die knappschaftliche Rentenversicherung.

Ausgaben:	Mil. S
1. Aufwand an flüssigen Renten	11'90
2. Aufwand an Knappschaftslohn und Bergmannstreuengehalt	0'90
3. Beitragsleistung für die Krankenversicherung der Rentner	0'50
4. Sonstige Leistungen	0'28
5. Verwaltungskosten	0'60
6. Sonstige Ausgaben	0'25
Summe der Ausgaben	14'43

Einnahmen:

	Mil. S
1. Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber	11'38
2. Vorschüsse des Bundes [§ 85, Abs. (3)]	3'05
Summe der Einnahmen	14'43

Dem Jahresvoranschlag liegen folgende Annahmen zugrunde:

- a) Durchschnittliche Zahl der Rentempfänger:
- | | |
|------------------------------|--------|
| Knappschaftsrenten | 5.500 |
| Knappschaftsvollrenten | 6.000 |
| Witwenrenten | 2.000 |
| Witwenvollrenten | 3.000 |
| Waisenrenten | 2.000 |
| Zusammen | 18.500 |
- b) Durchschnittliche Monatsrente:
- | | |
|-----------------------------|------|
| Knappschaftsrente | 50 S |
| Knappschaftsvollrente | 82 S |
| Witwenrente | 25 S |
| Witwenvollrente | 46 S |
| Waisenrente | 18 S |

- c) Durchschnittliche Zahl der Versicherten:
- | | |
|--------------------|--------|
| Bergarbeiter | 22.000 |
| Angestellte | 500 |
- d) Durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage:
- | | |
|--------------------|-------|
| Bergarbeiter | 225 S |
| Angestellte | 300 S |
- e) Beitrag der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Hunderterteilen des anrechenbaren Arbeitsverdienstes:
- | | |
|--------------------------|------------|
| a) für Arbeiter | 18 5 v. H. |
| b) für Angestellte | 21 5 v. H. |

Voranschlag für die allgemeine Unfallversicherung.

Ausgaben:

	Mil. S
1. Aufwand an flüssigen Renten	17'50
2. Aufwand an Sachleistungen	5'00
3. Verwaltungskosten	2'50
4. Sonstige Ausgaben	1'00
Summe der Ausgaben	27'00

Einnahmen:

	Mil. S
1. Beiträge der Arbeitgeber	32'40
2. Beiträge der freiwillig Versicherten	0'30
Summe der Einnahmen	32'70

Gebarungüberschuß 570

Dem Jahresvoranschlag liegen die folgenden Annahmen zugrunde:

- a) Aufwand an flüssigen Renten:

Der Aufwand an flüssigen Renten im Durchschnitt des Jahres 1947 wurde auf der Grundlage der Auszahlungen der Träger der Unfallversicherung in den ersten neun Monaten des Jahres 1946 geschätzt.

- b) Aufwand für Sachleistungen:

Es entspricht der neuesten Entwicklung in der Unfallversicherung, daß durch vermehrte Gewährung von Sachleistungen eine Herabdrückung des Rentenaufwandes angestrebt wird; hieraus ergibt sich der verhältnismäßig hohe Ansatz für Sachleistungen, die mit rund einem Drittel der Ausgaben an flüssigen Renten eingestellt sind.

- c) Durchschnittliche Zahl der Pflichtversicherten:

Arbeiter	820.000
Angestellte	220.000

- d) Durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage:

Arbeiter	150 S
Angestellte	220 S

e) Beitrag des Dienstgebers in Hundertteilen
des anrechenbaren Arbeitsverdienstes:

für Arbeiter	2'00 v. H.
für Angestellte	0'50 v. H.

Voraussichtliche Gesamtbelastung des Bundes
im Jahre 1947.

Nach dem Vorstehenden wird der Bund im
Jahre 1947 voraussichtlich Leistungen in der
folgenden Höhe zu erbringen haben:

Vorschüsse in der Invalidenversicherung	Mil. S 30'12
Vorschüsse in der Angestelltenver- sicherung	18'64
Vorschüsse in der knappschaftlichen Rentenversicherung	3'05
Ersatzleistungen, beziehungsweise Bei- tragszuschuß in der Krankenver- sicherung	15'91
Zusammen...	67'72

Unter Berücksichtigung des Erforder-
nisses für die Beihilfen nach dem
Bundesgesetz vom 3. Juli 1946,
B. G. Bl. Nr. 159/46, in der voraus-
sichtlichen Höhe von 50'00

stellt sich die Gesamtbelastung
des Bundes aus dem Titel der Sozial-
versicherung im Jahre 1947 auf 117'72.

Die angeführten Ziffern entsprechen, wie
bereits erwähnt, den Ansätzen des Bundesfinanz-
gesetzes für das Jahr 1947. Seit ihrer Erstellung
haben sich mehr oder minder einschneidende Ver-
änderungen sowohl durch die inzwischen ein-
getretenen Lohn- und Gehaltserhöhungen und die
in der bisherigen Entwicklung begründete An-
hoffnung höherer Beschäftigtenzahlen als auch
durch das Inkrafttreten des Sozialversicherungs-
Anpassungsgesetzes (Bundesgesetz vom 12. De-
zember 1946) ergeben. Diese Veränderungen
wirken sich einerseits in einer Erhöhung der vor-
aussichtlichen Einnahmen an Sozialversicherungs-
beiträgen, andererseits in einem erhöhten Ver-
sicherungsaufwand aus; soweit die zu gewähr-
tigenden Mehrausgaben nicht in den Mehrein-
nahmen an Beiträgen ihre Deckung finden, wer-
den sie zu einer erhöhten Inanspruchnahme von
Bundesmitteln für Zwecke der Sozialversicherung
führen. Hinsichtlich der finanziellen Auswirkung
des Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes wird
auf die Begründung zu diesem Gesetze verwiesen.