

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1986

Ausgegeben am 5. März 1986

45. Stück

- 111. Bundesgesetz:** 41. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz
(NR: GP XVI RV 774 AB 823 S. 120. Einspr. d. BR: 843 AB 881 S. 130. BR: AB 3056 S. 470.)
- 112. Bundesgesetz:** 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz
(NR: GP XVI RV 775 AB 824 S. 120. Einspr. d. BR: 844 AB 882 S. 130. BR: AB 3057 S. 470.)
- 113. Bundesgesetz:** 9. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz
(NR: GP XVI RV 776 AB 825 S. 120. Einspr. d. BR: 845 AB 883 S. 130. BR: AB 3058 S. 470.)
- 114. Bundesgesetz:** 5. Novelle zum Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz — FSVG
(NR: GP XVI RV 778 AB 826 S. 120. Einspr. d. BR: 846 AB 884 S. 130. BR: AB 3059 S. 470.)
- 115. Bundesgesetz:** 15. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
(NR: GP XVI RV 779 AB 827 S. 120. Einspr. d. BR: 847 AB 885 S. 130. BR: AB 3060 S. 470.)
- 116. Bundesgesetz:** 5. Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972
(NR: GP XVI RV 780 AB 828 S. 120. Einspr. d. BR: 848 AB 886 S. 130. BR: AB 3061 S. 470.)

111. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (41. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974, BGBl. Nr. 775/1974, BGBl. Nr. 704/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 342/1978, BGBl. Nr. 458/1978, BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 530/1979, BGBl. Nr. 585/1980, BGBl. Nr. 282/1981, BGBl. Nr. 588/1981, BGBl. Nr. 544/1982, BGBl. Nr. 647/1982, BGBl. Nr. 121/1983, BGBl. Nr. 135/1983, BGBl. Nr. 384/1983, BGBl. Nr. 590/1983, BGBl. Nr. 656/1983, BGBl. Nr.

484/1984, BGBl. Nr. 55/1985, BGBl. Nr. 205/1985 und BGBl. Nr. 217/1985 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. a) § 5 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. Priester der Katholischen Kirche, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB. in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;“

b) Im § 5 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 10 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 11 wird angefügt:

„11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978 hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 begründet.“

2. a) § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c lautet:

„c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten — ausgenommen die in Z 5 genannten Zeitsoldaten —, soweit sie nicht nach diesem

oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.“

b) § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g lautet:

„g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;“

c) Im § 8 Abs. 1 Z 4 wird der Punkt am Schluß der lit. d durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 5 wird angefügt:

„5. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.“

3. Im § 10 Abs. 5 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 bezeichneten Personen“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen“ ersetzt.

4. a) Im § 10 Abs. 2 wird der Ausdruck „sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen“ durch den Ausdruck „sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber“ ersetzt.

b) § 10 Abs. 5 erster Satz lautet:

„Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet.“

5. Im § 12 Abs. 4 wird der Ausdruck „der im § 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 bezeichneten Personen und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen“ durch den Ausdruck „der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen“ ersetzt.

6. Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 8 wird angefügt:

„8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 als Zeitsoldaten versichert sind.“

7. § 16 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.“

8. § 17 Abs. 5 lit. d lautet:

„d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,“

9. Im § 25 Abs. 2 wird der Ausdruck „BGBl. Nr. 31/1968“ durch den Ausdruck „BGBl. Nr. 31/1969“ ersetzt.

10. Im § 28 Z 2 lit. i wird der Ausdruck „Unfall- bzw. Pensionsversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung“ ersetzt.

11. a) § 31 Abs. 3 Z 8 lautet:

„8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;“

b) Dem § 31 Abs. 3 Z 10 wird folgender Satz angefügt:

„der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;“

c) § 31 Abs. 3 Z 11 lautet:

„11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger

abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

- b) unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneyspezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zB für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;“

d) § 31 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Die gemäß Abs. 3 Z 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigenkrankenversicherungen der Aufstellung der Richtlinien zustimmt.“

e) Im § 31 Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „Abs. 3 Z 3, 4, 10, 11, 13, 15, 16 und 21“ durch den Ausdruck „Abs. 3 Z 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21“ ersetzt.

f) § 31 Abs. 5 letzter Satz lautet:

„Die gemäß Abs. 3 Z 3, 11 lit. a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs. 3 Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

g) § 31 Abs. 8 dritter bis fünfter Satz lauten:

„Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahingehend, daß das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die genannten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 354) zu ermöglichen. Das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach

dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden.“

12. a) Im § 33 Abs. 1 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.“

b) Dem § 33 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag (§ 108 a Abs. 2) der an diesem Tag als versichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln.“

13. Im § 36 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 6 wird angefügt:

„6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z 5) dem Bundesminister für Landesverteidigung.“

14. Im § 44 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 6 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 7 wird angefügt:

„7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 5 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie.“

15. a) Im § 49 Abs. 3 Z 1 werden der zweite und dritte Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen uä., wenn sie

- a) aufgrund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,
- b) aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder

- c) aufgrund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und allen Dienstnehmern oder Gruppen seiner Dienstnehmer abgeschlossen wurden und deren Höhe — unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 zweiter Satz — die Vergütungssätze in Kollektivverträgen für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet, gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;“
- b) § 49 Abs. 3 Z 2 lautet:
- „2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;“
- c) § 49 Abs. 3 Z 6 lautet:
- „6. Werkzeuggelder, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;“
- d) § 49 Abs. 3 Z 24 lautet:
- „24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;“
- e) Dem § 49 Abs. 3 wird folgende Z 25 angefügt:
- „25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.“
- f) § 49 Abs. 4 lautet:
- „(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstaussmaß) der Bezüge bzw. Bezugs-teile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z 1 lit. a bis c vorzunehmen.“
16. Im § 51 Abs. 1 erster Halbsatz wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 3“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 3 und 8“ ersetzt.
17. Dem § 52 wird folgender Abs. 3 angefügt:
- „(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 5 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 1 Z 7) zu bemessen, wie er in § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.“
18. Dem § 56 a wird folgender Abs. 3 angefügt:
- „(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3.“
19. a) Im § 58 Abs. 1 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:
- „Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschriftung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig.“
- b) § 58 Abs. 2 zweiter und dritter Satz lauten:
- „Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.“
- c) Im § 58 Abs. 3 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:
- „Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitragseinzahlung zweckmäßig erscheint.“
20. a) § 59 Abs. 3 lautet:
- „(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 58 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschriftung (sie gilt als

Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.“

b) Im § 59 Abs. 4 werden nach den Worten „die beteiligten Versicherungsträger“ die Worte „und sonstigen Stellen“ eingefügt.

21. a) § 67 Abs. 4 lautet:

„(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.“

b) Dem § 67 werden folgende Abs. 5 bis 10 angefügt:

„(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

(6) Geht der Betrieb auf

1. einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7,

2. eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder

3. eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zB Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist) über, so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.

(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z 1 sind:

1. der Ehegatte;

2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl(Pflege)kinder;

5. der Lebensgefährte;

6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung genannten Personen.

(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.

(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 genannten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.“

22. § 69 lautet:

„Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 69. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung

ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 320 b zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.“

23. Im § 74 Abs. 3 Z 4 wird nach dem Ausdruck „der gesetzlichen beruflichen Vertretungen“ der

Ausdruck „(kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen)“ und nach dem Ausdruck „gesetzlichen beruflichen Vertretung“ der Ausdruck „(kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung)“ eingefügt.

24. a) § 76 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4) in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.“

b) § 76 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen.“

25. § 80 Abs. 1 lautet:

„(1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

26. § 84 Abs. 2 bis 5 lautet:

„(2) Die Träger der Krankenversicherung können dem Unterstützungsfonds

- a) bis zu 25 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, der ohne Berücksichtigung dieser Überweisung zu berechnen ist, höchstens jedoch 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder
- b) bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

überweisen. Überweisungen nach lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(3) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,
2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar

- a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT,
- b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 vT und
- c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT

überweisen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 vH dieser Beiträge einheben.

(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

- 1. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 vT und
- 2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
 - a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT,
 - b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 vT und
 - c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT

der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.“

Der bisherige Abs. 5 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

27. § 86 Abs. 3 lautet:

„(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf

einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.“

28. § 89 a lautet:

„Ruhe der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 89 a. Für die Dauer des aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z 5 genannten Personen — ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.“

29. Dem § 94 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.“

30. § 103 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§§ 104 Abs. 1 letzter Satz, 368 Abs. 2).“

31. § 107 Abs. 2 lautet:

- „(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1
- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;
 - b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.“

32. Im § 111 werden nach den Worten „Meldungen und Anzeigen“ die Worte „bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer“ eingefügt.

33. a) § 113 Abs. 1 lautet:

„(1) Beitragszuschläge können den in § 111 genannten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:

1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.

Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die Art des Meldeverstößes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung aufgrund des § 59 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.“

b) § 113 Abs. 4 lautet:

„(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.“

c) § 113 Abs. 5 lautet:

„(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.“

Artikel II

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

1. § 122 Abs. 2 Z 2 dritter Satz lautet:

„Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — bzw. eines aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes.“

2. a) Im § 123 Abs. 6 erster Satz entfallen die Worte „nach Abs. 2“.

b) § 123 Abs. 9 lautet:

„(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder

b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.“

3. Im § 124 Abs. 1 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d Studienförderungsgesetz absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 Studienförderungsgesetz beziehen.“

4. Im § 128 entfällt die Bezeichnung Abs. 1. Abs. 2 wird aufgehoben.

5. Im § 143 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 6 wird angefügt:

„6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 als Zeitsoldat in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.“

6. § 148 Z 2 zweiter Satz lautet:

„Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung, übersteigen, sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührensätze zur Gänze zu entrichten.“

7. Im § 162 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „Mütter“ durch den Ausdruck „Weibliche Versicherte“ ersetzt.

Artikel III

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

1. § 177 Abs. 1 lautet:

„(1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.“

2. Im § 181 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c und f“ ersetzt.

3. Im § 181 a Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 181 Abs. 1 erster Satz“ durch den Ausdruck „§ 181 Abs. 1“ ersetzt.

4. Im § 203 wird der Punkt am Ende des Abs. 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

„die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vH.“

5. § 205 Abs. 4 lautet:

„(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 vH oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.“

6. § 210 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 50 vH) erreicht.“

7. Im § 211 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der sie dieser Gefahr nicht aussetzt“ durch den Ausdruck „die sie dieser Gefahr nicht aussetzt“ ersetzt.

Artikel IV

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

1. a) § 227 Z 5 lautet:

„5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, bezog;“

b) Im § 227 Z 7 und 8 werden jeweils nach dem Ausdruck „Präsenzdienst“ die Worte „ — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — “ eingefügt.

c) § 227 Z 10 lautet:

„10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauernsozialversicherungsgesetzes bezog;“

2. Im § 235 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck „21. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „27. Lebensjahr“ ersetzt.

3. Im § 242 Abs. 6 wird der Strichpunkt am Ende des ersten Halbsatzes durch einen Punkt ersetzt; der zweite Halbsatz entfällt.

4. Im § 251 Abs. 5 wird der Ausdruck „Abs. 4 erster Satz“ durch den Ausdruck „Abs. 4“ ersetzt.

5. § 253 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz lautet:

„eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

6. § 253 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.“

7. a) Im § 261 a Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 261 a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 in Verbindung mit § 261 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.“

c) § 261 a Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 261 a Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

8. § 276 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz lautet:

„eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

9. § 276 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.“

10. a) Im § 284 a Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 284 a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 in Verbindung mit § 284 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.“

c) § 284 a Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate

zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 284 a Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

11. Im § 289 Einleitung wird der Ausdruck „Witwenpension“ durch den Ausdruck „Witwen(Witwer)pension“ ersetzt.

12. a) § 292 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

b) § 292 Abs. 13 zweiter Satz lautet:

„In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,

2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.“

13. § 294 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.“

14. Im § 295 Abs. 2 wird der Ausdruck „§§ 89 Abs. 3 Z 3, 90 und 94 bis 96“ durch den Ausdruck „§§ 90 und 94 bis 96“ ersetzt.

Artikel V

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

1. § 324 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen

Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflege- stelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließ- lich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Renten(Pensions)berechtigte auf- grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über.“

2. a) Die Überschrift zu § 331 lautet:

„Bevorschussung von Pensionen aus der Pensions- versicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung“

b) Im § 331 wird nach dem Ausdruck „der Pen- sionsversicherung“ der Ausdruck „bzw. des Über- gangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversiche- rung“ eingefügt.

3. Abschnitt III des Sechsten Teiles lautet:

„ABSCHNITT III

Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern

Gesamtvertrag

§ 348 a. (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklä- rung wirksam.

(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apotheker- kammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter, aus- genommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 Apothekengesetz, RGebl. Nr. 5/1907, in der jeweils geltenden Fassung, leiten.

(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschlie- ßende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nach- folgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 136), Heilbehelfen (§ 137) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 350),

2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen,

3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw.,

4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelab- gaben,

5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 348 e Abs. 2 und 3).

(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er deren Zustimmung.

Auflösung des Gesamtvertrages

§ 348 b. (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversi- cherungsträger oder von der Österreichischen Apo- thekerkammer namens der Apotheker unter Einhal- tung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekün- digt werden.

(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt wer- den.

(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekün- digten Gesamtvertrag gilt § 348 sinngemäß.

Beendigung von Vertragsbeziehungen

§ 348 c. (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungs- träger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer ein- monatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwie- gende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehun- gen für die hauptsächlich betroffenen Krankenver- sicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kün- digung ist schriftlich auszusprechen und zu begrün- den.

(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 348 d Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündi- gen.

(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkün- digung innerhalb von zwei Wochen bei der Bun- desschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1

genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.

§ 348 d. (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Falle des

1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung,

2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 343 Abs. 2 oder

3. Einspruches nach Abs. 3.

(2) Wird jedoch in den Fällen des § 343 Abs. 2 Z 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, bleiben die Vertragsbeziehungen bestehen.

(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers,

1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden,

2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde,

3. der eine Teilkündigung beinspricht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde,

4. dem gegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,

5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder

6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 348 c Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen,

sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig bestehen. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der

Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.

(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger anhand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apothekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Hauptverbandes nicht aufhebt, hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.

(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 348 a Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden an den Hauptverband und an die Österreichische Apothekerkammer zu übermitteln.

Verfahren bei Streitigkeiten

§ 348 e. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.

(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 348 c und § 348 d), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten eine Entscheidung, kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.

(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff. der Zivilprozeßordnung festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission

nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z 16 der Exekutionsordnung.

Verfahren der Bundesschiedskommission

§ 348 f. (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 346 und 347 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfahren nach § 348 c Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.

(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß § 348 c, § 348 d und § 348 e Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.“

Der bisherige Abschnitt III erhält die Bezeichnung IV.

4. § 349 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden.“

5. § 350 Abs. 1 lautet:

„(1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,

2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und

3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist — Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.“

6. § 351 erster Satz lautet:

„Die Bestimmungen der §§ 344 bis 348 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits.“

7. Dem § 420 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 107 Abs. 4 gilt entsprechend.“

8. Im § 431 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „im Vorstand“ durch den Ausdruck „im Vorstand und in der Hauptversammlung“ ersetzt.

9. a) § 433 Abs. 3 lit. c lautet:

„c) 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzuhören haben.“

b) § 433 Abs. 3 dritter Satz lautet:

„Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuß aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.“

c) § 433 Abs. 6 erster Satz lautet:

„Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen.“

d) Im § 433 Abs. 6 zweiter Satz wird der Ausdruck „Das Bundesministerium für soziale Verwaltung“ durch den Ausdruck „Der Bundesminister für soziale Verwaltung“ ersetzt.

10. a) Im § 435 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptversammlung“ durch den Ausdruck „Hauptversammlung des Versicherungsträgers“ ersetzt.

b) § 435 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2;“

c) Im § 435 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „(Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2)“ aufgehoben.

d) § 435 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes;

2. die Beschlußfassung über den Rechnungsab-schluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 440;

3. die Beschlußfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2) und deren Änderung.“

Die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung 3 und 4.

e) Im § 435 Abs. 4 (neu) erster Satz wird der Ausdruck „im Abs. 1 Z 2 und 4 und im Abs. 2“ durch den Ausdruck „im Abs. 1 Z 2 und 4, im Abs. 2 Z 2 und 3 und im Abs. 3“ ersetzt.

11. Im § 447 a Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „2,4 vH“ durch den Ausdruck „1 vH“ ersetzt.

12. Dem § 447 g Abs. 6 wird folgender Satz angefügt:

„Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vor-schußzahlungen vornehmen.“

13. Dem § 453 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungskreis des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.“

14. Im § 466 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „bei einer Gebietskrankenkasse kurzfristig beschäftigten Arbeiter“ durch den Ausdruck „bei

einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter“ ersetzt.

15. § 472 a Abs. 2 dritter Satz lautet:

„Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen.“

16. Im § 479 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 2, Abs. 3 und 5“ durch den Ausdruck „§ 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 3 lit. a, Abs. 3 Z 3 lit. a und Abs. 5“ ersetzt.

17. a) § 502 Abs. 5 lautet:

„(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 in Österreich aufhalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.“

b) § 502 Abs. 6 lautet:

„(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.“

c) Dem § 502 werden ein Abs. 7 und 8 mit folgendem Wortlaut angefügt:

„(7) Bei der Anwendung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 gilt § 228 Abs. 1 Z 3 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 500 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.

(8) Die Vorschriften der Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.“

18. Dem Neunten Teil wird ein Abschnitt VI mit folgendem Wortlaut angefügt:

„ABSCHNITT VI

Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 506 b. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.“

19. In der Anlage 1 lautet die Z 30 wie folgt:

„30 Erkrankungen an Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen.

Alle Unternehmen“

20. In der Anlage 1 lautet die Z 38 wie folgt:

„38 Infektionskrankheiten

Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden“

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1986 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1986 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1986 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig unter Einschluß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind oder für die ein solcher Vertrag abgeschlossen worden ist, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1986 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(3) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 2 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 vH gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(4) Die Bestimmungen des § 69 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 22 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1986 entstanden sind.

(5) Die Bestimmungen des § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1985 in Geltung gestandenen Fassung sind für die nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe solange weiterhin anzuwenden, bis die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende eines Geschäftsjahres den im § 84 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 angeführten Tausendsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen erreicht haben.

(6) Die Bestimmungen der §§ 86 Abs. 3, 227 Z 5 und 10, 235 Abs. 3 lit. b und 242 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 bzw. Art. IV Z 1 lit. a und c, 2 und 3 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(7) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(8) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1986 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmung des § 177 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z 1 oder der Bestimmungen des Art. V Z 19 bzw. 20 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(9) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund der Bestimmung des § 177 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z 1 oder der Bestimmungen des Art. V Z 19

bzw. 20 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(10) Die Bestimmungen der §§ 253 Abs. 1, 253 a Abs. 1, 276 Abs. 1 und 276 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 5, 6, 8 und 9 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(11) Die Bestimmungen der §§ 261 a und 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 und 10 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(12) § 292 Abs. 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

(13) Soweit nach Abs. 12 § 292 Abs. 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. b nicht anzuwenden ist, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 108 i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1986 nur mit dem Faktor 1,03 vorzunehmen.

(14) Personen, die erst aufgrund der Bestimmungen des § 502 Abs. 5 bis 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z 17 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Jänner 1986, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1986 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Befindet sich der Antragsteller im Zeitpunkt der Antragstellung in Auswirkung einer aus den Gründen des § 500 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfolgten Auswanderung noch im Ausland, ist das Zutreffen der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch abweichend von der Bestimmung des § 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu prüfen.

(15) Die Bestimmungen des § 502 Abs. 5 bis 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z 17 sind auf Antrag auch auf

Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1985 bereits bestehen. Eine sich daraus ergebende Erhöhung der Leistungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1986, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(16) Bis zum Inkrafttreten der auf Grund des § 31 Abs. 3 Z 11 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. c aufzustellenden Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen bzw. bis zum Inkrafttreten des auf Grund des § 31 Abs. 3 Z 11 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. c herauszugebenden Heilmittelverzeichnisses bleiben die am 31. Dezember 1985 geltenden entsprechenden Regelungen weiterhin in Geltung.

Artikel VII

Schlußbestimmungen

(1) Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 588/1981, lautet:

„(9) § 254 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension, Knappschaftsvollpension) bzw. für einen Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und seine Arbeitsfähigkeit in den von ihm nach dem Anfall dieser Pension ausgeübten Berufen infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.“

(2) Art. V Abs. 5 und 6 der 39. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 590/1983, lauten:

„(5) Die Träger der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 nur im Sinne des Art. IV Abs. 4 vorzunehmen. Für das Geschäftsjahr 1985 haben die Träger der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung bei der Berechnung einer

weiteren Zuführung im Sinne des § 444 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die Zuführung nach Art. IV Abs. 4 hinaus den im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschuß um den nach Art. IV Abs. 4 der Liquiditätsreserve zuzuführenden Betrag zu vermindern.

(6) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 217 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 205 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 nur im Sinne des Art. IV Abs. 5 vorzunehmen. Für das Geschäftsjahr 1985 haben die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung bei der Berechnung einer weiteren Zuführung im Sinne des § 217 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 205 Abs. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes über die Zuführung nach Art. IV Abs. 5 hinaus den im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschuß um den nach Art. IV Abs. 5 der Liquiditätsreserve zuzuführenden Betrag zu vermindern.“

(3) Art. V Abs. 7 der 40. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 484/1984, lautet:

„(7) Die nach Abs. 5 bzw. 6 zu tilgenden Beträge sind bei der Berechnung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 und bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel nach § 447 g Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1986 bei den Erträgen außer Betracht zu lassen. Für die Berechnung der Überweisung an den Unterstützungsfonds nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist der im Rechnungsabschluß nachgewiesene Gebarungüberschuß für das Geschäftsjahr 1984 um die nach Abs. 5 bzw. 6 getilgten Beträge zu vermindern.“

Die bisherigen Abs. 7 bis 9 erhalten die Bezeichnung 8 bis 10.

(4) Dem Art. V der 40. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 484/1984, wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) Bei der Anwendung der §§ 108 a und 108 d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 21 sind als Aufwertungszahlen für die Jahre 1984 und 1985 die Richtzahlen für diese Jahre heranzuziehen.“

(5) § 292 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zoll-

ausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 334 DM heranzuziehen ist.

(6) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) 200 Millionen Schilling am 20. April 1986 und 200 Millionen Schilling am 20. September 1986 zu überweisen.

(7) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1986 nicht zu leisten.

Artikel VIII

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1986 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1984 Art. I Z 1 lit. b, 2 lit. a und c, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 17, 18, 28, Art. II Z 1 und 5, Art. IV Z 1 lit. b und Art. VII Abs. 1 und 2;
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 25, Art. IV Z 7, 10 und Art. VII Abs. 3;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1986 Art. I Z 15 lit. a bis e, 16, 19 und 20;
- d) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1987 Art. I Z 12 lit. b.

Artikel IX

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

- a) hinsichtlich des § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der §§ 261 a bzw. 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 bzw. 10 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Kirchschläger

Sinowatz

112. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 531/1979, BGBl. Nr. 586/1980, BGBl. Nr. 283/1981, BGBl. Nr. 589/1981, BGBl. Nr. 359/1982, BGBl. Nr. 648/1982, BGBl. Nr. 384/1983, BGBl. Nr. 591/1983, BGBl. Nr. 485/1984 und BGBl. Nr. 205/1985 wird geändert wie folgt:

1. a) Im § 4 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 3 wird angefügt:

„3. Verpächter von Betrieben, wenn die Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der verpachteten Gewerbeberechtigung oder Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit beruht, für die Dauer der Verpachtung.“

b) Im § 4 Abs. 2 wird der Punkt am Schluß der Z 6 durch einen Strichpunkt ersetzt. Als Z 7 und 8 werden angefügt:

„7. Personen, die gemäß § 40 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 609, oder die gemäß § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, oder die gemäß § 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versichert sind;

8. Personen, die gemäß Z 3 von der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz bei Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ausgenommen waren, für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes.“

c) § 4 Abs. 3 Z 1 wird aufgehoben.

d) Dem § 4 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Personen, die die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Pflichtversicherung nach Abs. 2 wegen einer Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erfüllen, können die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz über Antrag aufrechterhalten bzw. begründen. Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten nach Verständigung des Versicherten vom Eintritt des Ausnahmegrundes beim Versicherungsträger einzu-

bringen. Auf eine solche Versicherung, die im Falle einer vorangegangenen Pflichtversicherung an diese zeitlich anschließt und solange dauert, wie die für den Bestand der beendeten bzw. nicht entstandenen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen, sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung anzuwenden.

(5) War die Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. die Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers nicht länger als sechs Monate unterbrochen oder waren die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht länger als sechs Monate weggefallen, so lebt die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz im Sinne des Abs. 4 wieder auf.“

2. a) § 7 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. bei den in § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist bzw. in dem die Eintragung des Widerrufs der Bestellung zum Geschäftsführer im Handelsregister beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;“

b) § 7 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. bei den in § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist bzw. in dem die Eintragung des Widerrufs der Bestellung zum Geschäftsführer im Handelsregister beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;“

3. a) § 8 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren.“

b) Im § 8 Abs. 3 vorletzter Satz wird der Ausdruck „des gerichtlichen Urteiles“ durch den Ausdruck „der gerichtlichen Entscheidung“ ersetzt.

4. § 9 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat,“

5. § 10 Abs. 1 lautet:

„(1) Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß Pflichtversicherte gemäß § 2 und § 3 Abs. 1 und Weiterversicherte gemäß § 8 unter den im Abs. 2 vorgesehenen Voraussetzungen eine Familienversicherung abschließen können für

1. den Ehegatten, soweit es sich um Personen handelt, die gemäß § 83 Abs. 6 nicht als Angehörige gelten;

2. Verwandte in auf- und absteigender Linie, ausgenommen Kinder (§ 83 Abs. 2), und in der Seitenlinie bis zum zweiten Grad oder mit dem (der) Versicherten verschwägerte Personen gleichen Grades;

3. eine mit dem (der) Versicherten nicht verwandte bzw. nicht verschwägerte andersgeschlechtliche Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist.

Eine Familienversicherung gemäß Z 3 kann nur für eine einzige Person abgeschlossen werden.“

6. a) Im § 27 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 236 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 236“ und der Ausdruck „§ 25 Abs. 6 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 25 Abs. 6“ ersetzt.

b) § 27 Abs. 5 lautet:

„(5) Bei nachträglicher Erfüllung der Auskunftspflicht gemäß § 22 bzw. in den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides ändert sich der Beitrag gemäß Abs. 4 auf jenen Betrag, der bei rechtzeitiger Erfüllung der Auskunftspflicht bzw. bei rechtzeitigem Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides zu leisten gewesen wäre.“

7. § 30 Abs. 3 lit. b lautet:

„b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltspflichtung 30 vH der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 6 Z 1 beträgt.“

8. § 33 Abs. 4 lautet:

„(4) § 30 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe entsprechend, daß an Stelle der in lit. b genannten Höchstbeitragsgrundlage die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 6 Z 2 tritt.“

9. § 34 Abs. 2 lautet:

„(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Auf-

wendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Dienstgebers zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

10. § 41 lautet:

„Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 41. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 182 zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Dem unzuständigen Versicherungsträger hat jedoch jener Betrag zu verbleiben, der zur Deckung seiner Aufwendungen unter Berücksichtigung des Ersatzanspruches nach § 182 erforderlich ist. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger

geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu.“

11. § 44 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

2. für den Bereich der Pensionsversicherung bis zu 1,25 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich der Überweisungen aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer gemäß § 34 Abs. 1

überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 dürfen nur insoweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 15 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung,

2. im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von 2,5 vT der in Abs. 2 Z 2 bezeichneten Erträge

nicht übersteigen.“

12. § 55 Abs. 2 lautet:

„(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit

Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.“

13. Dem § 60 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes; BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.“

14. Der bisherige Inhalt des § 61 erhält die Bezeichnung Abs. 1; als Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Abs. 1 ist auf Witwen(Witwer)pensionen nicht anzuwenden, wenn die die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausschließlich in der Führung eines Betriebes besteht, den der verstorbene Betriebsinhaber im Zeitpunkt seines Todes geführt hatte oder dessen Führung er schon vorher seinem Ehegatten ganz oder teilweise übertragen hat und wenn er in der Folge einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitspension nach § 132 gehabt hat. Eine solche Erwerbstätigkeit ist jedoch einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 60 gleichzuhalten.“

15. § 71 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes);“

16. § 76 Abs. 2 lautet:

„(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststel-

lung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;

- b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.“

17. a) Im § 83 Abs. 5 erster Satz entfallen die Worte „gemäß Abs. 2 bzw.“

- b) § 83 Abs. 6 lautet:

„(6) Der Ehegatte (Abs. 2 Z 1) gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.“

18. Im § 86 Abs. 5 lit. a wird der Ausdruck „§§ 88, 89 und 102 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§§ 88, 89, 89 a, 101 und 102 Abs. 2“ ersetzt.

19. § 89 a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen.“

20. § 91 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Ärztliche Hilfe wird durch freiberuflich tätige Ärzte oder durch Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt.“

21. Im § 112 Abs. 1 wird am Schluß der Z 1 lit. b der Strichpunkt durch einen Beistrich ersetzt. Folgende lit. c wird angefügt:

- „c) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 131 a);“

22. a) § 116 Abs. 1 Z 2 lit. c lautet:

„c) aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes — oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;“

- b) § 116 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 164 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 199 bzw. § 306 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 156 des Bauernsozialversicherungsgesetzes bezogen hat;“

23. a) Im § 120 Abs. 2 lit. b wird der Ausdruck „24. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „27. Lebensjahr“ ersetzt.

b) Im § 120 Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „um jeweils ein Monat“ durch den Ausdruck „um jeweils einen Monat“ ersetzt.

24. § 122 Abs. 2 lautet:

„(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate im Sinne des § 119 in Betracht, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 113 Abs. 2).“

25. § 130 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

26. Nach § 131 wird folgender § 131 a eingefügt:

„Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 131 a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 120), der (die) Versicherte am Stichtag (§ 113 Abs. 2) nicht selbständig erwerbstätig ist, die weitere Voraussetzung des § 130 Abs. 2 erfüllt hat und innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das nach § 5 Abs. 2 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils in Betracht kommende Monateinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.“

27. a) Im § 133 Abs. 2 wird der Ausdruck „durch mehr als 60 Kalendermonate“ durch den Ausdruck „durch mindestens 60 Kalendermonate“ ersetzt.

b) Dem § 133 Abs. 2 wird folgendes angefügt:
„Hiebei sind, soweit nicht ganze Kalendermonate dieser Erwerbstätigkeit vorliegen, jeweils 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammenzufassen.“

c) § 133 Abs. 3 lautet:

„(3) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 157 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des Abs. 2, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, jener selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mindestens 36 Kalendermonate ausgeübt hat. Abs. 2 letzter Satz gilt entsprechend.“

28. § 136 Abs. 1 lautet:

„(1) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten bzw. der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin. Nimmt die Witwe (der Witwer) die Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension gemäß § 134 in Anspruch, so steht ihr (ihm) ein Anspruch auf Witwen(Witwer)pension nicht zu.“

29. Dem § 139 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.“

30. a) Im § 140 Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 140 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 139 Abs. 2 in Verbindung mit § 139 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht überstei-

gen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.“

c) § 140 Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 140 Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

31. Im § 145 Abs. 1 lit. c wird der Ausdruck „(§ 140 Abs. 2)“ durch den Ausdruck „(§ 139 Abs. 2)“ ersetzt.

32. a) § 149 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.“

b) § 149 Abs. 12 zweiter Satz lautet:

„In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,

2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.“

33. § 151 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.“

34. Im § 152 Abs. 2 wird der Ausdruck „§§ 58 Abs. 3 Z 2, 60, 61 a, 62 und 63“ durch den Ausdruck „§§ 60, 61 a, 62 und 63“ ersetzt.

35. § 159 Abs. 1 lautet:

„(1) Als Angehörige gelten der Ehegatte und die Kinder im Sinne des § 83.“

36. § 164 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.

37. § 185 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegungskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Pensionsberechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über.“

38. Dem § 197 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 76 Abs. 4 gilt entsprechend.“

39. Dem § 225 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.“

(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.“

40. § 233 Abs. 3 und 4 werden aufgehoben.

41. Nach § 246 wird ein § 246 a mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 246 a. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in

Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.“

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die am 31. Dezember 1986 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften als Verpächter in der Krankenversicherung pflichtversichert waren, gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 lit. a aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung auch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.

(2) Für Personen, die am 31. Dezember 1985 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 4 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes wegen einer Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers ausgenommen sind, gilt § 4 Abs. 4 und 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 lit. d mit der Maßgabe, daß der Antrag bis längstens 31. Dezember 1986 einzubringen ist und daß in diesen Fällen die Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten beginnt.

(3) Die Bestimmungen des § 41 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 10 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor dem 1. Jänner 1986 entstanden sind.

(4) Die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 2, 116 Abs. 1 Z 5 und 120 Abs. 2 lit. b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12, 22 lit. b und 23 lit. a sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(5) Die Bestimmungen der §§ 61 Abs. 2 und 136 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 und 28 sind hinsichtlich des Anspruches auf Witwen(Witwer)pension bei Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten auch anzuwenden, wenn der Versiche-

rungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, gebührt die Leistung ab 1. Jänner 1986, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen des § 83 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 lit. b aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(7) Die Bestimmungen der §§ 130 Abs. 1, 131 a und 133 Abs. 2 und 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25, 26 und 27 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(8) Die Bestimmung des § 140 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(9) § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

(10) Soweit nach Abs. 9 § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b nicht anzuwenden ist, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 51 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1986 nur mit dem Faktor 1,03 vorzunehmen.

(11) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sind Personen ausgenommen, die

1. am 30. Juni 1986 gemäß § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung befreit waren, oder

2. eine Pension nach einer in Z 1 genannten Person beziehen.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(1) Im Art. II Abs. 1 letzter Satz der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz,

BGBI. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „§ 83 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 83“ ersetzt.

(2) Im Art. II Abs. 2 der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „Art. I Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „Art. I Z 5 lit. a“ ersetzt.

(3) Im Art. II Abs. 4 der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „123 Abs. 1, 2 und 3“ durch den Ausdruck „123 Abs. 3“ ersetzt.

(4) § 132 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für den Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. der dauernden Erwerbunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und er infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, dieser Erwerbstätigkeit nachzugehen.

(5) § 149 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 334 DM heranzuziehen ist.

(6) Der gemäß § 13 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetzes, BGBI. Nr. 324/1977, eingerichtete Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds hat an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Pensionsversicherung 500 Millionen Schilling am 20. April 1986 und 500 Millionen Schilling am 20. September 1986 zu überweisen.

Artikel IV

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1986 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

a) rückwirkend mit 1. Jänner 1984 Art. I Z 22 lit. a und Art. III Abs. 4;

b) rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 5, 6 lit. a, 23 lit. b, 29, 30, 31 und Art. III Abs. 1 bis 3;

c) mit 1. Juli 1986 Art. I Z 40 und Art. II Abs. 11;

d) mit 1. Jänner 1987 Art. I Z 1 lit. a und c.

Artikel V**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 34 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen des § 140 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Kirchschläger

Sinowatz

113. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert wird (9. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 532/1979, BGBl. Nr. 587/1980, BGBl. Nr. 284/1981, BGBl. Nr. 590/1981, BGBl. Nr. 649/1982, BGBl. Nr. 384/1983, BGBl. Nr. 592/1983, BGBl. Nr. 486/1984 und BGBl. Nr. 205/1985 wird geändert wie folgt:

1. Im § 2 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „des Landarbeitsgesetzes vom 2. Juni 1948, BGBl. Nr. 140,“ durch den Ausdruck „des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287,“ ersetzt.

2. a) § 2 a Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. als Bezieher einer Geldleistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 bzw. nach dem Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973, in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versichert ist oder Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz hat, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder“

b) Im § 2 a Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck „Pflichtversicherung nach Z 1“ durch den Ausdruck „Pflichtversicherung nach Z 1 bzw. nach Z 3“ ersetzt.

3. a) § 5 Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. Personen und deren Ehegatten, denen (für die) durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind;“

b) § 5 Abs. 2 Z 4 letzter Satz lautet:

„Hiebei kommt jedoch nur ein Ehegatte in Betracht, der nicht dem im § 78 Abs. 6 angeführten Personenkreis angehört.“

4. a) § 8 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren.“

b) Im § 8 Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck „des gerichtlichen Urteiles“ durch den Ausdruck „der gerichtlichen Entscheidung“ ersetzt.

5. Im § 12 Abs. 4 Z 1 wird der Ausdruck „§ 11 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 3“ ersetzt.

6. § 31 Abs. 4 lautet:

„(4) Über den Betrag gemäß Abs. 3 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Dienstgebers zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

7. a) § 38 Abs. 2 lautet:

„(2) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.“

b) Dem § 38 werden folgende Abs. 3 bis 8 angefügt:

„(3) Abs. 2 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.“

(4) Geht der Betrieb auf

1. einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 5,

2. eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 6 oder

3. eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zB Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist)

über, so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 2, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.

(5) Angehörige gemäß Abs. 4 Z 1 sind:

1. der Ehegatte;

2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl(Pflege)kinder;

5. der Lebensgefährte;

6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung genannten Personen.

(6) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinn gemäß anzuwenden.

(7) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 4 genannten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.

(8) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet wurden.“

8. a) § 39 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge.“

b) § 39 Abs. 2 wird aufgehoben.

9. § 40 lautet:

„Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 40. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 170 zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Dem unzuständigen Versicherungsträger hat jedoch jener Betrag zu verbleiben, der zur Deckung seiner Aufwendungen unter Berücksichtigung des Ersatzanspruches nach § 170 erforderlich ist. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zustän-

dige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Beitragsschuldner (§ 33 Abs. 2), in den Fällen des § 2 Abs. 5 und § 3 Abs. 3 der Verlassenschaft zu.“

10. § 42 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich des Beitrages des Bundes nach § 31 Abs. 1,

2. für den Bereich der Unfallversicherung bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach § 30 Abs. 1, 3 und 6 zuzüglich des Beitrages des Bundes nach § 31 Abs. 5,

3. für den Bereich der Pensionsversicherung bis zu 1,25 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich des Beitrages des Bundes nach § 31 Abs. 3

überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 dürfen nur insoweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 15 vT der in Abs. 2 Z 1 bezeichneten Erträge,

2. im Bereich der Unfallversicherung 15 vT der in Abs. 2 Z 2 bezeichneten Erträge,

3. im Bereich der Pensionsversicherung 2,5 vT der in Abs. 2 Z 3 bezeichneten Erträge

nicht übersteigen.“

11. § 51 Abs. 2 lautet:

„(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem

Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.“

12. Dem § 56 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.“

13. § 57 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Abs. 1 ist auf Witwen(Witwer)pensionen nicht anzuwenden, wenn die die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausschließlich in der Führung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes besteht, den der verstorbene Betriebsinhaber im Zeitpunkt seines Todes geführt hatte oder dessen Führung er schon vorher seinem Ehegatten ganz oder teilweise übertragen hat und wenn er in der Folge einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitspension nach § 123 gehabt hat.“

14. § 67 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes);“

15. § 72 Abs. 2 lautet:

„(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat; b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.“

16. a) § 78 Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. der Ehegatte

- a) eines gemäß § 2 Pflichtversicherten, sofern er seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes bestreitet,
 b) eines gemäß § 4 Z 1 Pflichtversicherten und der Ehegatte eines gemäß § 8 Weiterversicherten unter der weiteren Voraussetzung des Abs. 6,“

b) Im § 78 Abs. 5 erster Satz entfallen die Worte „gemäß Abs. 2 bzw.“.

c) § 78 Abs. 6 lautet:

„(6) Die in Abs. 2 Z 1 genannten Personen gelten nur als Angehörige, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist oder
 b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.“

17. a) § 80 Abs. 3 lit. a lautet:

„a) bei Leistungen gemäß den §§ 81, 82, 82 a, 97 und 101;“

b) § 80 Abs. 3 lit. c lautet:

„c) sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung, übersteigen;“

c) Im § 80 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der lit. d durch einen Strichpunkt ersetzt; als lit. e wird angefügt:

„e) bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege.“

d) Im § 80 Abs. 4 wird der Strichpunkt am Ende der lit. c durch einen Punkt ersetzt; lit. d wird aufgehoben.

18. § 82 a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen.“

19. Im § 103 Abs. 1 wird der Strichpunkt am Ende der Z 1 lit. b durch einen Beistrich ersetzt; als lit. c wird angefügt:

„c) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 122 a);“

20. a) § 107 Abs. 1 Z 2 lit. c lautet:

„c) aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes — oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;“

b) § 107 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 156 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 199 bzw. § 306 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat;“

c) Im § 107 Abs. 4 lit. a wird der Ausdruck „Bauern-Sozialversicherungsgesetz“ durch den Ausdruck „Bauern-Pensionsversicherungsgesetz“ ersetzt.

21. a) Im § 111 Abs. 2 lit. b wird der Ausdruck „24. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „27. Lebensjahr“ ersetzt.

b) Im § 111 Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „um jeweils ein Monat“ durch den Ausdruck „um jeweils einen Monat“ ersetzt.

c) Im § 111 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „aus dem Versicherungsfall des Alters“ durch den Ausdruck „aus einem Versicherungsfall des Alters“ ersetzt.

22. § 113 Abs. 2 lautet:

„(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate im Sinne des § 110 in Betracht, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 104 Abs. 2).“

23. Im § 117 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

„hiebei sind Erhöhungen der Bemessungsgrundlage nach § 180 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu berücksichtigen.“

24. § 121 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

25. Nach § 122 wird ein § 122 a mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 122 a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die

Wartezeit erfüllt ist (§ 111), der (die) Versicherte am Stichtag (§ 104 Abs. 2) nicht selbständig erwerbstätig ist, die weitere Voraussetzung des § 121 Abs. 2 erfüllt hat und innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag (§ 104 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das nach § 5 Abs. 2 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils in Betracht kommende Monateinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.“

26. a) Im § 124 Abs. 2 wird der Ausdruck „durch mehr als 60 Kalendermonate“ durch den Ausdruck „durch mindestens 60 Kalendermonate“ ersetzt.

b) Dem § 124 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Hiebei sind, soweit nicht ganze Kalendermonate dieser Erwerbstätigkeit vorliegen, jeweils 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammenzufassen.“

c) § 124 Abs. 3 lautet:

„(3) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 149 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des

Abs. 2, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, jener selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mindestens 36 Kalendermonate ausgeübt hat. Abs. 2 letzter Satz gilt entsprechend.“

27. a) Im § 131 Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 131 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 130 Abs. 2 in Verbindung mit § 130 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.“

c) § 131 Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 104 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 131 Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

28. Im § 136 Abs. 1 lit. c wird der Ausdruck „(§ 131 Abs. 2)“ durch den Ausdruck „(§ 130 Abs. 2)“ ersetzt.

29. a) § 140 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag.“

b) § 140 Abs. 12 zweiter Satz lautet:

„In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,

2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.“

30. § 142 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.“

31. Im § 143 Abs. 2 wird der Ausdruck „§§ 54 Abs. 3 Z 2, 56, 57 a, 58 und 59“ durch den Ausdruck „§§ 56, 57 a, 58 und 59“ ersetzt.

32. § 151 Abs. 1 lautet:

„(1) Als Angehörige gelten der Ehegatte und die Kinder im Sinne des § 78.“

33. § 156 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

34. § 169 c Abs. 1 lit. b lautet:

„b) bei einer nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) ohne Rücksicht auf den Eintritt der Arbeitsfähigkeit für jeden Kalendertag des Behandlungszeitraumes, soweit jedoch zwischen den einzelnen ärztlichen Behandlungen mehr als 13 Kalendertage liegen, für jeden Behandlungstag ein Betrag in der Höhe von 25 vH des 360. Teiles der nach § 181 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage für die gemäß § 3 dieses Bundesgesetzes in der Unfallversicherung Pflichtversicherten. Eine geschlossene Behandlungszeit, für die die Kosten der nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) nach Kalendertagen abzugelten sind, liegt auch dann noch vor, wenn die Behandlung am selben Wochentag der zweiten Woche stattfindet.“

35. § 173 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Pensionsberechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über.“

36. § 183 Abs. 4 lautet:

„(4) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstelle richtet sich nach dem Wohnsitz des Versicherten

im Inland, in Ermangelung eines solchen nach dem (letzten) Betriebssitz im Inland.“

37. Dem § 185 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 72 Abs. 4 gilt entsprechend.“

38. Dem § 213 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Durch die Satzung des Versicherungsträgers kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammenzutreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(5) In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.“

39. Nach § 235 wird ein § 235 a mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 235 a. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.“

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Die Bestimmungen des § 40 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor dem 1. Jänner 1986 entstanden sind.

(2) Die Bestimmungen der §§ 51 Abs. 2, 107 Abs. 1 Z 4 und 111 Abs. 2 lit. b des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I

Z 11, 20 lit. b und 21 lit. a sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(3) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen des § 78 Abs. 6 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 16 lit. c aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(4) Die Bestimmungen der §§ 121 Abs. 1, 122 a und 124 Abs. 2 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 24, 25 und 26 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(5) Die Bestimmung des § 131 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(6) § 140 Abs. 12 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 29 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

(7) Soweit nach Abs. 6 § 140 Abs. 12 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 29 lit. b nicht anzuwenden ist, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 47 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1986 nur mit dem Faktor 1,03 vorzunehmen.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(1) Im Art. II Abs. 1 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, wird der Ausdruck „Art. I Z 2 lit. b“ durch den Ausdruck „Art. I Z 3 lit. b“ ersetzt.

(2) Im Art. II Abs. 3 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, wird der Ausdruck „114 Abs. 1, 2 und 3“ durch den Ausdruck „114 Abs. 3“ ersetzt.

(3) Im Art. II Abs. 7 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, entfällt der letzte Satz.

(4) Im Art. II Abs. 8 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, entfällt der letzte Satz.

(5) Im Art. II Abs. 9 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, wird der Ausdruck „§ 136 Abs. 1 letzter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 136 Abs. 1 vorletzter und letzter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

(6) Dem Art. II Abs. 14 der 8. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 486/1984, wird folgendes angefügt:

„Bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel nach § 447 g Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1987 ist dieser Betrag bei den Erträgen der Pensionsversicherung außer Betracht zu lassen.“

(7) § 123 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. der dauernden Erwerbunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und er infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, dieser Erwerbstätigkeit nachzugehen.

(8) § 140 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 29 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 334 DM heranzuziehen ist.

Artikel IV

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1986 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 1984 Art. I Z 20 lit. a und Art. III Abs. 7;

2. rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 21 lit. b und c, 23, 27, 28, 31 und Art. III Abs. 1, 2, 5 und 6.

Artikel V**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. hinsichtlich der Bestimmungen des § 31 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 6 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;

2. hinsichtlich der Bestimmungen des § 131 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz;

3. hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Kirchschläger

Sinowatz

114. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger geändert wird (5. Novelle zum Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz — FSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 533/1979, BGBl. Nr. 588/1980, BGBl. Nr. 591/1981 und BGBl. Nr. 487/1984 wird geändert wie folgt:

Für Personen, die gemäß § 16 Z 2 des Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung befreit worden sind, gilt diese Befreiung über Antrag mit Wirkung ab 1. Jänner 1986 als eine solche gemäß § 16 Z 1 des Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetzes, wenn die hiefür vorgesehenen Voraussetzungen am 1. Jänner 1979 erfüllt gewesen sind und der Antrag bis 31. Dezember 1986 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird.

Artikel II

Art. II Abs. 2 letzter Satz der 4. Novelle zum Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 487/1984, lautet:

„Die Befreiung gemäß Abs. 1 und die Erstattung von Beiträgen sind ausgeschlossen, wenn vor ihrer Geltendmachung eine Leistung aus einer gesetzli-

chen Pensionsversicherung gewährt worden ist und die aufgrund einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger entrichteten Beiträge auf Bestand bzw. Umfang dieses Leistungsanspruches von Einfluß waren.“

Artikel III**Inkrafttreten**

Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich der Bestimmung des Art. II rückwirkend mit 1. Jänner 1985, hinsichtlich der Bestimmung des Art. I mit 1. Jänner 1986 in Kraft.

Artikel IV**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Kirchschläger

Sinowatz

115. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (15. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 284/1968, BGBl. Nr. 24/1969, BGBl. Nr. 388/1970, BGBl. Nr. 35/1973, BGBl. Nr. 780/1974, BGBl. Nr. 707/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 124/1978, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 685/1978, BGBl. Nr. 534/1979, BGBl. Nr. 589/1980, BGBl. Nr. 285/1981, BGBl. Nr. 592/1981, BGBl. Nr. 78/1983, BGBl. Nr. 593/1983, BGBl. Nr. 488/1984 und BGBl. Nr. 205/1985 wird geändert wie folgt:

1. Im § 22 wird der Punkt am Ende des Abs. 1 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgender Halbsatz wird angefügt:

„ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuß, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.“

2. a) Im § 26 a Abs. 2 wird der Betrag von 50 S durch den Betrag von 140 S ersetzt.

b) Dem § 26 a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Der in Abs. 2 angeführte Betrag ändert sich ab 1. Jänner eines jeden Jahres um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich zu diesem Zeitpunkt bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. § 19 Abs. 5 letzter Satz und § 22 Abs. 5 erster Satz gelten entsprechend.“

3. § 44 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. von Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes).“

4. § 49 Abs. 2 lautet:

„(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1
a) besteht nicht, wenn die Versicherungsanstalt zum Zeitpunkt, in dem sie erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;
b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsanstalt bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.“

5. § 56 Abs. 9 lautet:

„(9) Eine im Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 bis 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
- b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.“

6. Im § 68 Abs. 1 Z 6 wird der jeweils verwendete Ausdruck „Verpflegskosten“ durch den Ausdruck „Pflegebührenersätze“ ersetzt.

7. § 92 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz lautet:

„wenn sie durch Ausübung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses in einem in Spalte 3 dieser Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind, mit der Maßgabe, daß unter dem in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verwendeten Begriff der Unternehmen entsprechend auch die Dienststätten der nach diesem Bundesgesetz unfallversicherten Personen zu verstehen sind.“

8. § 96 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Ein Behandlungsbeitrag, eine Rezeptgebühr bzw. ein Kostenanteil für Reise(Fahrt)- und Transportkosten darf nicht eingehoben werden.“

9. § 108 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 50 vH) erreicht.“

10. § 121 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH der Rente auf den Träger der Sozialhilfe über.“

11. Dem § 132 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 49 Abs. 4 gilt entsprechend.“

12. § 151 Abs. 1 bis 3 lautet:

„(1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlags sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.“

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

13. Dem Vierten Teil wird ein Abschnitt VIII mit folgendem Wortlaut angefügt:

„ABSCHNITT VIII

Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 159 c. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie ins-

besondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.“

Artikel II Übergangsbestimmungen

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1986 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 92 Abs. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(3) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund des § 92 Abs. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(1) Abweichend von den Bestimmungen des § 20 und des § 22 Abs. 1 erster Halbsatz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beträgt im Kalenderjahr 1986 der auf den Dienstgeber entfallende Beitragsanteil 2,8 vH der Beitragsgrundlage und der auf den Dienstnehmer entfallende Beitragsanteil 3,2 vH der Beitragsgrundlage.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes ist für das Geschäftsjahr 1986 zur Bestreitung der Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) vom Dienstgeber kein Zuschlag zu den Beiträgen zu entrichten.

Artikel IV

Wirksamkeitsbeginn

Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1986 in Kraft.

Artikel V

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Kirchschläger

Sinowatz

116. Bundesgesetz vom 20. Feber 1986, mit dem das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert wird (5. Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 781/1974, BGBl. Nr. 708/1976, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 343/1978, BGBl. Nr. 593/1981 und BGBl. Nr. 590/1983 wird geändert wie folgt:

1. § 10 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. bei Einkünften aus unselbständiger Tätigkeit alle Geld- und Sachbezüge im Beitragsmonat wie das Gehalt, Zuschläge und Zulagen zum Gehalt (zB 13., 14. Gehalt, Urlaubs- und Weihnachtzulagen, Überstundenentlohnung), Substitutionshonore, Belohnungen und Remunerationen; ausgenommen sind hiebei Abfertigungen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht, Beihilfen aufgrund der besonderen gesetzlichen Vorschriften über den Familienlastenausgleich und Auslagenersätze (zB Fahrtkostenvergütungen, Tages- und Nächtigungsgelder), soweit diese die tatsächlichen Aufwendungen oder die jeweils nicht einkommensteuerpflichtigen Pauschalbeträge nicht übersteigen. Die Bewertung der Sachbezüge richtet sich nach der aufgrund des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Bewertung.“

2. a) Im § 20 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „festgesetzten“ der Klammerausdruck „(festgestellten)“ eingefügt.

b) Dem § 20 werden folgende Abs. 6 und 7 angefügt:

„(6) Mit dem von der Hauptversammlung (§ 72 Abs. 4 Z 5) festgesetzten Anpassungsfaktor werden

die Pensionen nur bis zu der im vorangegangenen Jahr in Geltung gestandenen Höhe des Mindestbetrages der Berufsunfähigkeitspension (§ 48 Abs. 8 und 9) vervielfacht (Anpassungsfaktor der 1. Stufe).

(7) Pensionen, welche den im Abs. 6 genannten Betrag der Berufsunfähigkeitspension übersteigen, werden hinsichtlich des übersteigenden Teiles der Pension mit einem Anpassungsfaktor vervielfacht wie folgt:

1. Bis zur zweifachen Höhe des im Abs. 6 genannten Betrages der Berufsunfähigkeitspension mit einem Anpassungsfaktor, der für diesen Pensionsteil gegenüber einer Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor der 1. Stufe nur eine Pensionserhöhung von 80 vH mit sich bringt (Anpassungsfaktor der 2. Stufe).

2. Von der zweifachen Höhe bis zur dreifachen Höhe des im Abs. 6 genannten Betrages der Berufsunfähigkeitspension mit einem Anpassungsfaktor, der für diesen Pensionsteil gegenüber einer Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor der 1. Stufe nur eine Pensionserhöhung von 60 vH mit sich bringt (Anpassungsfaktor der 3. Stufe).

3. Über der dreifachen Höhe des im Abs. 6 genannten Betrages der Berufsunfähigkeitspension mit einem Anpassungsfaktor, der für diesen Pensionsteil gegenüber einer Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor der 1. Stufe nur eine Pensionserhöhung von 40 vH mit sich bringt (Anpassungsfaktor der 4. Stufe).

Die Anpassungsfaktoren der 2. bis 4. Stufe sind auf drei Dezimalstellen zu runden.“

3. § 21 erster Satz lautet:

„Sind nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes feste Beträge mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, ist diese Vervielfachung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor der 1. Stufe der im vorangegangenen Jahr in Geltung gestandene Betrag zugrunde zu legen ist.“

4. § 23 lautet:

„Anfall der Leistungen

§ 23. (1) Eine Pension, mit Ausnahme einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, fällt, sofern der Antrag binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem seinem Eintritt folgenden Monatsersten. Ist jedoch im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles des Alters oder der dauernden Berufsunfähigkeit das Amt des Versicherten noch nicht erloschen oder der Versicherte aus der Liste der Notariatskandidaten noch nicht gestrichen, so fällt die Pension,

sofern sie binnen zwölf Monaten nach dem Zeitpunkt des Erlöschens des Amtes oder der Streichung aus der Liste der Notariatskandidaten beantragt wird, erst mit dem Zeitpunkt des Erlöschens oder der Streichung an, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem diesem Zeitpunkt folgenden Monatsersten. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Monatsersten an, wenn der Antrag binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

(2) Wird der Antrag auf eine Pension erst nach Ablauf der im Abs. 1 bezeichneten Fristen gestellt, so fällt sie erst mit dem Tag der Antragstellung an, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Ein Berufsunfähigkeitsgeld fällt mit dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles drittfolgenden Monatsersten an, wenn der Antrag innerhalb dieser Frist gestellt wird. Wird der Antrag erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt das Berufsunfähigkeitsgeld erst mit dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten an.

(4) Ein Zuschuß fällt, sofern er binnen zwölf Monaten nach dem Entstehen des Anspruches beantragt wird, mit dem Entstehen des Anspruches (§ 22) an, wenn er an einem Monatsersten entsteht, sonst mit dem dem Entstehen folgenden Monatsersten. Abs. 2 gilt entsprechend. Ist nicht feststellbar, wann die Hilflosigkeit eingetreten ist, so gilt sie mit dem Tag der Antragstellung auf den Hilflosenzuschuß als eingetreten.

(5) Der Anspruch auf eine einmalige Leistung ist bei sonstigem Verlust binnen zwölf Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend zu machen; wird der Antrag innerhalb dieser Frist gestellt, fällt die einmalige Leistung mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Antragsfrist für den Anspruch auf Abfindung (§ 59) verlängert sich, wenn ein Hinterbliebener innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles des Todes einen Antrag auf Hinterbliebenenpension stellt und dieser in der Folge rechtskräftig abgewiesen wird, um die Dauer dieses Verfahrens.“

5. Im § 26 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Als Erwerbseinkommen nach Z 1 und 2 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.“

6. § 42 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. Zeiten, in denen ein Versicherter aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974, ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat, soweit diese Zeiten nach der Notariatsordnung (§ 6 der Notariatsordnung) angerechnet werden und sofern diese Zeiten sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften ausgewirkt haben.“

7. § 43 lautet:

„Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1972

§ 43. Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1972 sind:

1. Zeiten, die nach den am 31. Dezember 1971 in Geltung gestandenen Vorschriften als Beitragszeiten in der Notarversicherung gegolten haben;

2. Zeiten, in denen ein Versicherter aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955, ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst geleistet hat, soweit diese Zeiten nach der Notariatsordnung (§ 6 der Notariatsordnung) angerechnet werden und sofern sie sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften ausgewirkt haben.“

8. § 48 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Als Zusatzpension gebühren monatlich 19 vH des durchschnittlichen Monateinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten achtzehn der letzten zwanzig Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Sind die ersten achtzehn der letzten zwanzig Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht zur Gänze mit Beitragsmonaten erfüllt, so ist für die Ermittlung der Zusatzpension das durchschnittliche Monateinkommen aus den innerhalb der ersten achtzehn der letzten zwanzig Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles erworbenen Beitragsmonaten heranzuziehen. Die Zusatzpension gebührt ohne Kürzung bis zur eineinhalbfachen Summe aus Grund- und Steigerungsbetrag. Als Grundbetrag ist hiebei der Betrag ohne Berücksichtigung einer Kürzung gemäß Abs. 4 und als Steigerungsbetrag der für das Höchstausmaß an Versicherungsmonaten nach Abs. 1 ermittelte Betrag, jedoch ohne Berücksichtigung einer Erhöhung nach Abs. 5, heranzuziehen. Von dem diese Summe übersteigenden Teil der Zusatzpension gebühren bis zur zweifachen Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag monatlich 60 vH, über der zwei-

fachen bis zur zweieinhalbfachen Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag monatlich 50 vH und über der zweieinhalbfachen Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag monatlich 40 vH der Zusatzpension zusätzlich.

(3) Monateinkommen ist der auf den Beitragsmonat entfallende Teil der Einkünfte nach § 14 in dem Kalenderjahr, in das der Beitragsmonat fällt.“

9. Dem § 67 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 38 Abs. 4 gilt entsprechend.“

10. a) § 72 Abs. 4 Z 5 lautet:

„5. die Festsetzung des Anpassungsfaktors der 1. Stufe (§ 20), die Feststellung der Anpassungsfaktoren der 2. bis 4. Stufe (§ 20) und die Feststellung der festen Beträge (§ 21) bis zum 30. November eines jeden Jahres für das folgende Jahr;“

b) § 72 Abs. 5 zweiter Satz lautet:

„Die Beschlüsse über die Festsetzung des Anpassungsfaktors der 1. Stufe, die Feststellung der Anpassungsfaktoren der 2. bis 4. Stufe und der festen Beträge, die Festsetzung bzw. Neufestsetzung des Beitragssatzes, die Änderung der Verzugszinsen sowie über Maßnahmen im Sinne des § 80 bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde; sie sind unverzüglich nach ihrer Genehmigung in der ‚Österreichischen Notariats-Zeitung‘ zu verlautbaren.“

11. § 77 Abs. 1 bis 3 lauten:

„(1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.“

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

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Für das Jahr 1986 gilt,

1. als Anpassungsfaktor der 2. Stufe 80 vH,
2. als Anpassungsfaktor der 3. Stufe 60 vH,
3. als Anpassungsfaktor der 4. Stufe 40 vH

der Pensionserhöhung, die sich aufgrund des im Jahre 1985 von der Hauptversammlung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gemäß § 72 Abs. 4 Z 5 des Notarversicherungsgesetzes 1972 festgesetzten Anpassungsfaktors ergibt. Diese Anpassungsfaktoren sind bis zum 30. April 1986 in der „Österreichischen Notariats-Zeitung“ zu verlautbaren.

(2) Die Bestimmungen des § 23 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der Fassung des Art. I Z 4 sind auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 liegt, sofern die Antragstellung erst nach dem 30. Juni 1986 erfolgt.

(3) Die Bestimmungen der §§ 42 Abs. 1 Z 4 und 43 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der Fassung des Art. I Z 6 und 7 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(4) Für einen Versicherten, der in der Zeit bis zum 30. Juni 1978 zum Notar ernannt worden ist, sind, sofern er dies bis längstens 30. Juni 1986 bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates beantragt, Zeiten vor seiner Ernennung zum Notar, in denen er aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974, ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat, bis zu dem im § 6 Abs. 3 Z 2 der Notariatsordnung genannten Ausmaß auch dann Versicherungszeiten im Sinne des § 42 Abs. 1 Z 4 bzw. des § 43 Z 2 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der Fassung des Art. I Z 6 und 7, wenn diese Zeiten nach der Notariatsordnung (§ 6 der Notariatsordnung) nicht angerechnet werden, sofern diese Zeiten sich nicht schon in Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches in einer Pensionsversicherung aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften ausgewirkt haben. Der Antrag kann auch nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt werden, wenn dieser während des Laufens der Frist für die Antragstellung eingetreten ist; ist innerhalb der Frist der Versicherungsfall des Todes eingetreten, so sind die Hinterbliebenen bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Tod des Versicherten zur Antragstellung berechtigt.

(5) Die Bestimmungen des § 48 Abs. 2 und 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der Fassung des Art. I Z 8 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt, und zwar mit der Maßgabe, daß, wenn

1. der Stichtag im Jahre 1986 liegt, als Zusatzpension monatlich 17 vH des durchschnittlichen Monatseinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten zehn der letzten zwölf Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebühren;

2. der Stichtag im Jahre 1987 liegt, als Zusatzpension monatlich 17,5 vH des durchschnittlichen Monatseinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten zwölf der letzten vierzehn Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebühren;

3. der Stichtag im Jahre 1988 liegt, als Zusatzpension monatlich 18 vH des durchschnittlichen Monatseinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten vierzehn der letzten sechzehn Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebühren;

4. der Stichtag im Jahre 1989 liegt, als Zusatzpension monatlich 18,5 vH des durchschnittlichen Monatseinkommens aus den Beitragsmonaten während der ersten sechzehn der letzten achtzehn Kalenderjahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebühren.

Artikel III

Wirksamkeitsbeginn

Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1986 in Kraft.

Artikel IV

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Kirchschläger

Sinowatz



BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der **Bezugspreis** des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 2000 Seiten S 804,— inklusive 10% Umsatzsteuer für Inlands- und S 904,— für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Der Bezugspreis kann auch in zwei gleichen Teilbeträgen zum 1. Jänner und 1. Juli entrichtet werden.

Einzelne Stücke des Bundesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verkaufspreises von S 1,50 inklusive 10% Umsatzsteuer für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens S 8,50 inklusive 10% Umsatzsteuer für das Stück, im Verlag der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/295 oder 327 Durchwahl, sowie bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1010 Wien, Kohlmarkt 16, Tel. 63 17 85.

Bezugsanmeldungen werden von der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/294 Durchwahl, entgegengenommen.

Als Bezugsanmeldung gilt auch die Überweisung des Bezugspreises oder seines ersten Teilbetrages auf das Postscheckkonto Wien Nr. 7272.800. Die Bezugsanmeldung gilt bis zu einem allfälligen schriftlichen Widerruf. Der Widerruf ist nur mit Wirkung für das Ende des Kalenderjahres möglich. Er muß, um wirksam zu sein, spätestens am 15. Dezember bei der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, einlangen.

Die **Zustellung** des Bundesgesetzblattes erfolgt erst nach Entrichtung des Bezugspreises. Die Bezieher werden, um keine Verzögerung in der Zustellung eintreten zu lassen, eingeladen, den Bezugspreis umgehend zu überweisen.

Ersätze für abgängige oder mangelhaft zugekommene Stücke des Bundesgesetzblattes sind binnen drei Monaten nach dem Erscheinen unmittelbar bei der Abonnementstelle des Verlages der Österreichischen Staatsdruckerei, 1037 Wien, Rennweg 12 a, Tel. 78 76 31—39/294 Durchwahl, anzufordern. Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden Stücke des Bundesgesetzblattes ausnahmslos nur gegen Entrichtung des Verkaufspreises abgegeben.