

625 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Ausgedruckt am 21. 6. 2001

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (25. Novelle zum GSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001, wird wie folgt geändert:

1. Im § 4 Abs. 1 Z 7 wird der Ausdruck „§ 2 Abs. 1 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 2 Abs. 1 Z 1 oder § 2 Abs. 2 FSVG“ ersetzt.

2. § 4 Abs. 1 Z 7 letzter Satz lautet:

„Ein Antrag kann nur von einer Person gestellt werden,

- a) die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war oder
- b) die das 65. Lebensjahr vollendet hat oder
- c) die das 57. Lebensjahr vollendet und innerhalb der letzten fünf Kalenderjahre vor der Antragstellung die im ersten Satz genannten Voraussetzungen erfüllt hat.

Die Ausnahme tritt frühestens mit Beginn des Kalenderjahres, in dem der Antrag gestellt und die Voraussetzungen glaubhaft gemacht werden, ein. Wird die Ausnahme im Kalenderjahr rückwirkend geltend gemacht, so beginnt sie mit dem Ersten des Kalendermonates, der auf die Antragstellung folgt, sofern im Kalenderjahr bereits Leistungen aus der Kranken- oder Pensionsversicherung bezogen wurden.“

3. Im § 14f Abs. 1 Z 1 und 2 wird jeweils der Ausdruck „8,6%“ durch den Ausdruck „8,4%“ ersetzt.

4. Im § 25 Abs. 4 entfällt der Ausdruck „oder § 3 Abs. 3“ und jeweils der Ausdruck „bzw. § 3 Abs. 3“.

5. Im § 25a Abs. 1 Z 1 entfällt der Ausdruck „bzw. § 3 Abs. 3“.

6. § 27 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung

1. als Beitrag in der Krankenversicherung 8,4%,
2. als Beitrag in der Pensionsversicherung 15%

der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.“

7. § 34 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, der Wertausgleich und die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2001, und bei den Erträgen der Bundesbeitrag sowie die Ersätze für Ausgleichszulagen, für den Wertausgleich und für die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz außer Betracht zu lassen.“

8. Der bisherige Text des § 43 erhält die Bezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient; dabei können auch Gebietskörperschaften einbezogen werden. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von

natürlichen oder juristischen Personen an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die vom Versicherungsträger errichtet (gegründet) wurden, zulässig.“

9. Im § 55 Abs. 2 Z 2 lit. b wird der Ausdruck „133 Abs. 2“ durch den Ausdruck „133 Abs. 2 und 3“ ersetzt.

10. Im § 61a erster Satz wird nach dem Ausdruck „Teilpension“ der Ausdruck „oder auf Alterspension“ eingefügt.

11. Dem § 72 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Der Versicherungsträger kann sich verpflichten, Geldleistungen der Länder (zB Heizkostenzuschüsse) gegen entsprechende Abgeltung der vollen Kosten zusammen mit den Pensionen auszuzahlen.“

12. Im § 78 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Vertragsärzten“ der Klammerausdruck „(Vertrags-Gruppenpraxen)“ eingefügt.

13. Im § 79 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „(§§ 102 bis 102d)“ durch den Ausdruck „(§§ 102 und 102a)“ ersetzt.

14. Im § 79 Abs. 1 wird nach der Z 3 folgende Z 3a eingefügt:

„3a. Teilzeitbeihilfe (§§ 102b und 102c);“

15. Im § 82 Abs. 2 wird der Ausdruck „Mutterschaft,“ durch den Ausdruck „Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe“ ersetzt.

16. Im § 82 Abs. 5 wird der Ausdruck „Mutterschaft“ durch den Ausdruck „Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe“ ersetzt.

17. Im § 83 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird eingefügt:

„3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.“

18. Im § 83 Abs. 7 wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3“ ersetzt.

19. § 86 Abs. 5 lit. e lautet:

„e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen Kieferregulierungen.“

20. Im § 88 Abs. 1 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „Vertragspartner“ der Ausdruck „ , Vertrags-Gruppenpraxen“ eingefügt.

21. Im § 91 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „freiberuflich tätige Ärzte oder durch Ärzte“ durch den Ausdruck „niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in Gruppenpraxen oder“ ersetzt.

22. Im § 91 Abs. 1 zweiter Satz wird der Klammerausdruck „(§ 3c des Ärztegesetzes 1984)“ durch den Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998)“ und der Ausdruck „praktischer Arzt“ durch den Ausdruck „Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

23. Im § 91 Abs. 1 Z 3 wird der Klammerausdruck „(§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998)“ ersetzt.

24. Im § 94 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „Ärzte“ durch den Ausdruck „niedergelassene Ärzte oder Gruppenpraxen“ ersetzt.

25. Im § 102 Abs. 5 entfällt der Ausdruck „und Teilzeitbeihilfe (§ 102b)“.

26. § 102b lautet:

„§ 102b. (1) Anspruch auf Teilzeitbeihilfe hat die Mutter oder der Vater, die (der) auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist, wenn sie (er) mit dem Kind in Hausgemeinschaft lebt und das Kind überwiegend selbst pflegt oder es sich in einer Krankenanstalt in Pflege befindet. Der Vater hat nur dann Anspruch auf Teilzeitbeihilfe, wenn die Mutter, die Anspruch auf Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, auf Karenzurlaubsgeld nach dem KUG, auf gleichartige Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften oder auf Teilzeitbeihilfe nach diesem Bundesgesetz oder nach § 99 Abs. 1 BSVG hat, keine dieser Leistungen zur Gänze oder für einen bestimmten Zeitraum bezieht oder wenn die Mutter einen Anspruch auf solche Leistungen nicht hat. Nimmt der Vater die Teilzeitbeihilfe in Anspruch, so ist dem Versicherungsträger nachzuweisen, dass die Mutter eine in diesem Abs. genannte Leistung nicht bezieht.“

625 der Beilagen

3

(2) Für den Anspruch nach Abs. 1 steht der Geburt eines Kindes die Annahme eines Wahlkindes oder die Übernahme in unentgeltliche Pflege gleich, sofern die Übernahme in Pflege in der Absicht erfolgt, das Kind als Wahlkind anzunehmen.

(3) Teilzeitbeihilfe gebührt auf Antrag im Anschluss an die Leistung nach § 102a, bei Fehlen einer solchen ab dem Tag der Geburt, in den Fällen des Abs. 2 jedoch frühestens ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

(4) Die Teilzeitbeihilfe beträgt 94 S täglich. Mit 1. Jänner eines jeden Jahres ist dieser Betrag mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 51) zu vervielfachen.“

27. § 102c Z 2 lautet:

„2. des Bezuges von Teilzeitbeihilfe nach dem BSVG, von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, von Karenzurlaubsgeld nach dem KUG und von gleichartigen Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften,“

28. Im § 132 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „133 Abs. 3“ durch den Ausdruck „133 Abs. 4“ ersetzt.

29. Im § 151 Abs. 1 erster Satz entfallen die lit. a und b sowie die Ausdrücke „in den Fällen der lit. a 25 vH und“ sowie „b und“.

30. Im § 151 Abs. 3 erster Satz entfällt der Ausdruck „in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b“.

31. Im § 193 Einleitung wird nach dem Ausdruck „Psychotherapeuten,“ der Ausdruck „Gruppenpraxen,“ eingefügt.

32. Im § 193 Z 1 und 2 wird jeweils nach dem Ausdruck „Ärzten“ der Ausdruck „und Gruppenpraxen“ eingefügt und in der Z 1 der Ausdruck „abzuschließenden“ durch den Ausdruck „jeweils abzuschließenden“ ersetzt.

33. Dem § 218a wird folgender Satz angefügt:

„Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 43 Abs. 2.“

34. Im § 227 erster Satz wird der Ausdruck „binnen vier Monaten“ durch den Ausdruck „unverzüglich“ und der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

35. Im § 227a Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit““ durch den Ausdruck „im Internet“ ersetzt.

36. § 266 Abs. 20 wird aufgehoben.

37. § 273 Abs. 10 wird aufgehoben.

38. Im § 274 Abs. 1a wird der Ausdruck „2002“ durch den Ausdruck „2003“ ersetzt.

39. § 279 Abs. 3 wird aufgehoben.

40. Im § 281 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „2002“ durch den Ausdruck „2003“ ersetzt.

41. Im § 281 Abs. 5 Z 1 wird der Ausdruck „§ 130 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 130 Abs. 3“ ersetzt.

42. Nach § 289 wird folgender § 289a samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001

§ 289a. (1) § 86 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.

(2) § 91a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.“

43. Nach § 290 wird folgender § 291 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2001 (25. Novelle)

§ 291. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2001 die §§ 4 Abs. 1 Z 7, 25 Abs. 4, 25a Abs. 1 Z 1, 27 Abs. 1, 43, 55 Abs. 2 Z 2 lit. b, 72 Abs. 6, 78 Abs. 3, 79 Abs. 1 Z 3 und 3a, 82 Abs. 2 und 5, 83 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 7, 86 Abs. 5 lit. e, 88 Abs. 1, 91 Abs. 1, 94 Abs. 2, 102 Abs. 5, 102b, 102c Z 2, 151 Abs. 1 und 3, 193 Einleitung sowie Z 1 und 2, 218a, 274 Abs. 1a sowie 281 Abs. 1 Z 3 und Abs. 5 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;

2. mit 1. Jänner 2002 die §§ 227 und 227a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2001 die §§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 sowie 34 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
4. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 § 61a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
5. rückwirkend mit 1. Juli 2000 § 132 Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 2001 § 279 Abs. 3;
2. rückwirkend mit Ablauf des 30. Juni 2000 § 266 Abs. 20;
3. rückwirkend mit Ablauf des 31. Juli 2000 § 273 Abs. 10.

(3) Freiberuflich tätige bildende Künstler, die am 31. Dezember 2000 nach § 281 Abs. 4a der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterlegen sind, ab dem 1. Jänner 2001 nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind und über eine aufrechte Berufsbefugnis nach dem Ziviltechnikergesetz 1993, BGBl. Nr. 156/1994, verfügen, sind auf Antrag in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bis zum Erreichen von 180 Beitragsmonaten in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(4) Personen, mit Ausnahme der in Abs. 3 genannten, die am 31. Dezember 2000 in der Pensionsversicherung nach § 281 Abs. 4a dieses Bundesgesetzes oder nach § 581 Abs. 1a ASVG pflichtversichert waren, sind auf Antrag auch dann in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert, wenn sie ab dem 1. Jänner 2001 nach § 4 Abs. 1 Z 5 oder Z 6 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen wären. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(5) § 273 Abs. 7 ist auf Personen, die nach § 273 Abs. 3a oder nach § 572 Abs. 4a ASVG als Kunstschaffende von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass jeweils an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt.

(6) Kunstschaffende, die am 1. Jänner 2001 das 55. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 ausgenommen. Das gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2000 nach § 3 Abs. 3 Z 4 oder nach § 4 Abs. 3 Z 3 ASVG in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung pflichtversichert waren.

(7) § 273 Abs. 11 ist auf Kunstschaffende, die nach § 273 Abs. 3a oder § 572 Abs. 4a ASVG von der Pflichtversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 1. Jänner 2001 nach § 3 Abs. 3 Z 4 versichert waren, wenn für sie in den Jahren 2001 bis 2003 eine vorläufige Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 1 Z 2 gebildet werden kann.

(8) § 55 Abs. 2 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001 ist nur auf jene Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Mai 2001 liegt.“

625 der Beilagen

5

Vorblatt**Probleme:**

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung eines besseren Rechtszuges.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Erläuterungen**Allgemeiner Teil**

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringenderer sozialpolitischer und budgetärer Anliegen, wie sie insbesondere in das Budgetbegleitgesetz 2001 Eingang gefunden haben, nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind – abgesehen von der Übernahme der entsprechenden Parallelbestimmungen im Entwurf einer 58. ASVG-Novelle – folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Ausweitung der Ausnahme von der Pflichtversicherung bei geringen Einkünften;
- Angleichung der Beitragssätze in der Kranken- und Pensionsversicherung in bestehenden Sonderbestimmungen;
- Berücksichtigung des mit dem SVÄG 2000 neu eingeführten Erwerbsunfähigkeitstatbestandes (§ 133 Abs. 3 GSVG) in der Bestimmung über den Anfall der Leistungen;
- Neuregelung der Teilzeitbeihilfe;
- Einschränkung der Befreiung vom Kostenanteil bei Kieferregulierungen;
- Angleichung der Rechtslage bei der Anrechnung der Unterhaltsansprüche im Ausgleichszulagenrecht an das ASVG;
- Anpassung der Übergangsbestimmungen im Zusammenhang mit dem Wegfall des Ausnahmetatbestandes für Kunstschaffende;
- legistische Klarstellungen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“).

Besonderer Teil

Zu den Z 7 bis 12, 17, 18, 20 bis 24, 31 bis 35, 38, 40 und 43 (§§ 34 Abs. 2, 43, 61a, 72 Abs. 6, 78 Abs. 3, 83 Abs. 4 und 7, 88 Abs. 1, 91 Abs. 1, 94 Abs. 2, 193, 218a, 227, 227a Abs. 3, 266 Abs. 20, 273 Abs. 6, 274 Abs. 1a, 281 Abs. 1 Z 3 sowie 291 Abs. 9 GSVG):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des ASVG, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 58. ASVG-Novelle vorgeschlagen wurden, weshalb auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen verzichtet werden kann. Analoges gilt auch für die finanziellen Erläuterungen. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterung im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im Folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

ASVG	GSVG
§ 80 Abs. 1	§ 34 Abs. 2
§ 81	§ 43
§ 90	§ 61a
§ 104 Abs. 7	§ 72 Abs. 6
§ 116 Abs. 3	§ 78 Abs. 3
§ 123 Abs. 4 und 10	§ 83 Abs. 4 und 7
§ 131 Abs. 5	§ 91 Abs. 1 zweiter Satz
§ 132a Abs. 1	§ 88 Abs. 1
§ 135 Abs. 1 erster Satz	§ 91 Abs. 1 erster Satz
§ 135 Abs. 1 Z 3	§ 91 Abs. 1 Z 3
§ 153 Abs. 3	§ 94 Abs. 2
Sechster Teil	§ 193
§ 446a	§ 218a
§ 455 Abs. 1	§ 227
§ 456a Abs. 3	§ 227a Abs. 3
§ 563 Abs. 21	§ 266 Abs. 20
§ 572 Abs. 1 Z 4a und 5	§ 274 Abs. 1a
§ 581 Abs. 1 Z 3	§ 281 Abs. 1 Z 3

Zu den Z 1 und 2 (§ 4 Abs. 1 Z 7 GSVG):

Die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer wurden durch das Strukturanpassungsgesetz 1995 in der Weise geändert, dass das Vorliegen einer Pflichtver-

sicherung den Pensionsanfall verhindert bzw. den Pensionswegfall bewirkt (§ 131 Abs. 1 Z 4 GSVG). Da im Falle der Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit die Erzielung von Einkünften bis zur Geringfügigkeitsgrenze eine Pflichtversicherung nicht begründet, wurde im Bereich der gewerblichen Sozialversicherung durch die 23. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 139/1998, die Möglichkeit einer Ausnahme von der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz für den Fall geschaffen, dass Umsatz und Einkünfte unter einer bestimmten Grenze bleiben. Die Möglichkeit einen solchen Antrag zu stellen ist derzeit nur Personen eingeräumt, die innerhalb der letzten fünf Jahre nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach dem GSVG pflichtversichert waren oder die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Nunmehr soll diese Antragslegitimation für Personen, die das 57. Lebensjahr vollendet und die im § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG genannten betraglichen Grenzen während eines fünfjährigen Beobachtungszeitraumes vor der Antragstellung nicht überschritten haben, erweitert werden.

Die in § 4 Abs. 1 Z 7 GSVG vorgesehenen Ausnahmen von der Pflichtversicherung sollen auch für Pflichtversicherte nach § 2 FSVG gelten.

Angesichts der extrem geringen Zahl von betroffenen Personen ergeben sich daraus keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Z 3 (§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 GSVG):

Durch das SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92, wurde im § 27 Abs. 1 Z 1 GSVG der Beitragssatz in der Krankenversicherung mit 1. Jänner 2001 von 8,6% auf 8,4% herabgesetzt. Es ist daher auch der Beitragssatz von Versicherten nach den §§ 14 a oder 14b GSVG zu ändern.

Durch dieses Gleichziehen ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

Zu den Z 4 und 5 (§§ 25 Abs. 4 und 25a Abs. 1 Z 1 GSVG):

Durch diese Änderung erfolgt eine Anpassung an die im Rahmen des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139/1997, getroffene Regelung, wonach § 3 Abs. 3 GSVG mit Ablauf des 31. Dezember 1999 aufgehoben wurde und die Mitglieder der dort genannten Berufsgruppen bei Vorliegen der maßgeblichen Voraussetzungen ab 1. Jänner 2000 nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert sind. Daraus ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu den Z 6, 37 und 39 (§§ 27 Abs. 1, 273 Abs. 10 und 279 Abs. 3 GSVG):

Durch die Neufassung des § 27 Abs. 1 und der Aufhebung der Übergangsbestimmungen der §§ 273 Abs. 10 und 279 Abs. 3 wird dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 26. Juni 2000 (G 7-9/00-7) Rechnung getragen, mit dem der Beitragssatz in der Pensionsversicherung für neue Selbständige mit Wirkung ab 1. August 2000 als verfassungswidrig aufgehoben wurde.

Im letzten Satz des § 27 Abs. 1 wird durch die Aufnahme des Ausdruckes „oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds“ zum Ausdruck gebracht, dass auch diese Zahlungen als auf den Beitrag anrechenbar gelten sollen.

Auf Grund des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 26. Juni 2000 ergeben sich für den gesamten Bereich der Pensionsversicherung nach dem GSVG Beitragsmindereinnahmen in Höhe von 20 Millionen Schilling im Jahr 2000, von 60 Millionen Schilling im Jahr 2001, von 110 Millionen Schilling im Jahr 2002, von 140 Millionen Schilling im Jahr 2003 und von 170 Millionen Schilling im Jahr 2004. Diese Mindereinnahmen führen zu einer Belastung des Bundes in gleicher Höhe.

Zu den Z 9, 28 und 43 (§§ 55 Abs. 2 Z 2 lit. b, 132 Abs. 3 Z 2 und 291 Abs. 8 GSVG):

Durch das SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43, wurde der Erwerbsunfähigkeitsbegriff durch das Einfügen eines Abs. 3 im § 133 GSVG um einen weiteren Tatbestand erweitert. Diese Änderung ist bei der Bestimmung über den Anfall der Leistung entsprechend zu berücksichtigen. Ebenso ist das Zitat im § 132 Abs. 3 Z 2 GSVG infolge einer Ummummerierung richtig zu stellen.

Mit dieser Richtigstellung sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu den Z 13 bis 16 und 25 bis 27 (§§ 79 Abs. 1 Z 3 und 3a, 82 Abs. 2 und 5, 102 Abs. 5, 102b sowie 102c Z 2 GSVG):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis VfSlg. 15054/1997 auf Antrag des Oberlandesgerichtes Wien das Wort „weibliche“ im § 1 Abs. 1 Betriebshilfegesetz (BHG), das Wort „weiblichen“ im § 1 Abs. 3 BHG und die Worte „die Mutter“ im § 4a Abs. 1 BHG als verfassungswidrig aufgehoben, und dies damit begründet, dass diese Regelungen alle Personen männlichen Geschlechts vom Bezug der Teilzeitbeihilfe ohne sachlich erkennbaren Grund ausschließen.

Mit der 10. Novelle zum BHG, BGBl. I Nr. 139/1997 (Art. 11), und der 22. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 139/1997 (Art. 8), bzw. der 21. Novelle zum BSVG wurde vor Ergehen des zitierten Erkenntnisses ua. das Leistungsrecht des BHG in das GSVG bzw. BSVG übergeführt, ohne einen Bezug der Teilzeitbeihilfe auch für männliche Versicherte festzulegen. Die Teilzeitbeihilfe gebührt bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 102 Abs. 5 in Verbindung mit § 102b GSVG bzw. § 97 Abs. 8 in Verbindung mit § 99 BSVG weiterhin nur weiblichen Versicherten.

Nunmehr hat der VfGH in seinem Erkenntnis vom 4. Oktober 2000 (G 71/00-6) ausgeführt, dass die in diesen Bestimmungen auf weibliche Versicherte bezogenen Ausdrücke („weiblichen“, „Mutter“) aus den bereits oben angeführten Gründen verfassungswidrig sind und mit Ablauf des 30. Juni 2001 als verfassungswidrig aufgehoben werden.

Durch die vorgesehenen Änderungen wird nunmehr sichergestellt, dass auch männliche Personen bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen Teilzeitbeihilfe nach dem GSVG oder BSVG beziehen können. Für den Fall, dass beide Elternteile die Voraussetzungen erfüllen, wurde ein Vorrang des Anspruchs der Mutter festgelegt (§ 102b Abs. 1 GSVG; § 99 Abs. 1 BSVG), sodass es der Disposition der Mutter obliegt, diese oder eine andere vergleichbare Leistung in Anspruch zu nehmen. Kollisionsnormen wurden für die Fälle geschaffen, in denen die Mutter oder der Vater auf Grund einer Mehrfachversicherung Anspruch auf mehrere vergleichbare Leistungen haben bzw. die Eltern mehrere Ansprüche kumulieren.

§ 102c GSVG und § 99a BSVG, die die Tatbestände für das Ruhen der Teilzeitbeihilfe regeln, finden in Hinkunft auch für männliche Personen Anwendung.

Zu Z 19 (§ 86 Abs. 5 lit. e GSVG):

Mit der 24. Novelle wurden Kinder generell vom Kostenanteil befreit. Diese Maßnahme erweist sich insbesondere in den Fällen der Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung dort als überschießend, wo es in den einzelnen Krankenversicherungssystemen erhebliche Leistungsdifferenzen gibt und es sich um Leistungen handelt, die nahezu ausschließlich für Kinder und Jugendliche in Betracht kommen. Mit der vorgeschlagenen Ausnahme soll im Teilbereich der Kieferregulierungen wieder jener Zustand hergestellt werden, der vor dem 1. Jänner 2000 bestanden hat.

Zu den Z 29 und 30 (§ 151 Abs. 1 und 3 GSVG):

Die im begutachteten Entwurf zur Diskussion gestellten Vorschläge zur Neuregelung der Ermittlung des Unterhaltsanspruches sind auf Kritik gestoßen. In einem ersten Schritt wird bei den Selbständigen nun die Rechtslage an das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 17. Juni 2000, G 26/00-7, angepasst, sodass bei Ehegatten (§ 151 Abs. 1 lit. a GSVG) nicht mehr eine Pauschalanrechnung, sondern eine Individualanrechnung zur Anwendung kommt. Weiters erfolgt eine Änderung der Rechtslage in Anlehnung an das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. Februar 2001, G 104/00-9, sodass auch die Anrechnung des Unterhaltsanspruches bei geschiedenen Ehegatten für die Berechnung der Ausgleichszulage nicht mehr pauschal erfolgen soll.

Zu Z 36 (§ 266 Abs. 20 GSVG):

Durch das SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43, wurde mit Wirkung ab 1. Juli 2000 die vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit aufgehoben, sodass für die Anwendung der Übergangsbestimmung des § 266 Abs. 20 GSVG kein Raum mehr bleibt. Sie ist daher aufzuheben.

Zu Z 41 (§ 281 Abs. 5 Z 1 GSVG):

Im Zuge der 24. GSVG-Novelle, BGBl. I Nr. 175/1999, wurde in einer Übergangsbestimmung anstatt § 130 Abs. 3 GSVG der Abs. 2 leg.cit. angeführt. Die vorgeschlagene Zitierungsänderung dient der redaktionellen Klarstellung.

Zu Z 42 (§ 289a GSVG):

Durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 35/2001 wurden die Bestimmungen betreffend den Behandlungsbeitrag-Ambulanz neu gefasst. Für den Bereich der Sondergesetze (GSVG, BSVG, B-KUVG) wurde die vor Einführung des Behandlungsbeitrages-Ambulanz bestehende Kostenbeteiligungsregelung wieder in Kraft gesetzt. Um eine nahtlose Vollziehung der ursprünglichen Rechtslage zu gewährleisten, wird der Zeitpunkt, ab dem diese Regelung wieder gelten soll, mit 1. März 2001 festgelegt.

Zu Z 43 (§ 291 Abs. 3 bis 7 GSVG):

Durch das Auslaufen des Ausnahmetatbestandes für Kunstschaffende von der Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG mit Ende des Jahres 2000 ist es erforderlich, jene Übergangsbestimmungen, die bei Einführung der Pflichtversicherung für neue Selbständige erforderlich waren, entsprechend anzupassen.

625 der Beilagen

9

Eine gesonderte Übergangsbestimmung (Abs. 3) ist für jene bildenden Künstler erforderlich, die als Architekten der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten angehören. Auf Grund des Opting-out nach § 5 GSVG sind die Mitglieder der genannten Kammer von der Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG ausgenommen. Für jenen Teil dieser Berufsgruppe, die bisher als bildende Künstler nach dem GSVG versichert waren, wurde diese Ausnahme erst mit 1. Jänner 2001 wirksam. Dieser Personengruppe soll die Möglichkeit eröffnet werden, auf Antrag ihre Pflichtversicherung rückwirkend mit 1. Jänner 2001 so lange fortzusetzen, bis sie 180 Beitragsmonate in einer gesetzlichen Pensionsversicherung erworben haben. Voraussetzung für eine solche Fortsetzung ist eine aufrechte Berufsbefugnis nach den einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften, da nur im Falle einer aufrechten Berufsbefugnis die nach § 5 GSVG zuerkannte Ausnahme gilt. Bildende Künstler, die ihre Architektenbefugnis ruhend gemeldet haben, sind nicht in die Wohlfahrtseinrichtung der Kammer eingebunden, für diese gelten die allgemeinen Bestimmungen des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG.

Durch die Übergangsbestimmung des Abs. 4 wird gewährleistet, dass freiberuflich bildende Künstler, Musiker, Komponisten, Artisten und Kabarettisten auf Antrag auch dann in der Pensionsversicherung nach dem GSVG pflichtversichert sind, wenn die im § 4 Abs. 1 Z 5 oder Z 6 GSVG angeführten Versicherungsgrenzen unterschritten werden. Im Hinblick auf die Krankenversicherung besteht für die genannte Personengruppe die allgemeine Möglichkeit des Opting-in nach § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG.

Mit diesen Anpassungen sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Ausnahmen von der Pflichtversicherung

§ 4. (1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung sind ausgenommen:

1. bis 6. ...

7. auf Antrag Personen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1, die glaubhaft machen, daß ihre Umsätze die Umsatzgrenze des § 6 Abs. 1 Z 27 des Umsatzsteuergesetzes 1994, BGBl. Nr. 663, und ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit jährlich das zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 Z 2 lit. b nicht übersteigen. Treffen diese Voraussetzungen nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie glaubhaft gemacht wurden, tatsächlich nicht zu, ist der Wegfall der Ausnahme von der Pflichtversicherung im nachhinein festzustellen. Ein Antrag kann nur von Personen gestellt werden, die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert waren oder die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

(2) bis (5) ...

Beitragssatz

§ 14f. (1) Für die Dauer der Versicherung in der Krankenversicherung haben die Versicherten

1. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 1 sowie 14b Abs. 1 und Abs. 3 als Beitrag 8,6%,

Ausnahmen von der Pflichtversicherung

§ 4. (1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung sind ausgenommen:

1. bis 6. ...

7. auf Antrag Personen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 oder § 2 Abs. 2 FSVG, die glaubhaft machen, dass ihre Umsätze die Umsatzgrenze des § 6 Abs. 1 Z 27 des Umsatzsteuergesetzes 1994, BGBl. Nr. 663, und ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit jährlich das zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 Z 2 lit. b nicht übersteigen. Treffen diese Voraussetzungen nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie glaubhaft gemacht wurden, tatsächlich nicht zu, ist der Wegfall der Ausnahme von der Pflichtversicherung im nachhinein festzustellen. Ein Antrag kann nur von einer Person gestellt werden,

a) die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war oder

b) die das 65. Lebensjahr vollendet hat oder

c) die das 57. Lebensjahr vollendet und innerhalb der letzten fünf Kalenderjahre vor der Antragstellung die im ersten Satz genannten Voraussetzungen erfüllt hat.

Die Ausnahme tritt frühestens mit Beginn des Kalenderjahres, in dem der Antrag gestellt und die Voraussetzungen glaubhaft gemacht werden, ein. Wird die Ausnahme im Kalenderjahr rückwirkend geltend gemacht, so beginnt sie mit dem Ersten des Kalendermonates, der auf die Antragstellung folgt, sofern im Kalenderjahr bereits Leistungen aus der Kranken- oder Pensionsversicherung bezogen wurden.

(2) bis (5) ...

Beitragssatz

§ 14f. (1) Für die Dauer der Versicherung in der Krankenversicherung haben die Versicherten

1. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 1 sowie 14b Abs. 1 und Abs. 3 als Beitrag 8,4%,

Geltende Fassung:

2. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 2 und 14b Abs. 2, sofern sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit auch von der Pensionsversicherung gemäß § 5 ausgenommen waren, als Beitrag 8,6%, in allen übrigen Fällen 6,3% und
3. ...
- der Beitragsgrundlage zu leisten.
- (2) ...

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (3) ...

- (4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat
1. für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 mindestens 13 761 S. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 oder § 3 Abs. 3 und in den darauffolgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle des Betrages von 13 761 S der in Z 2 lit. a genannte Betrag;
 2. und 3. ...

Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, gilt die Mindestbeitragsgrundlage eines Pflichtversicherten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3. An die Stelle der Beträge gemäß Z 1 und Z 2 lit. b treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

(5) bis (10) ...

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) Die vorläufige monatliche Beitragsgrundlage ist

1. wenn eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz im drittvorangegangenen Kalenderjahr nicht bestanden hat,
 - a) und b) ...
 bestehen in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist die Beitragsgrundlage gemäß lit. a anzuwenden;
2. ...

(2) bis (5) ...

Vorgeschlagene Fassung:

2. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 2 und 14b Abs. 2, sofern sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit auch von der Pensionsversicherung gemäß § 5 ausgenommen waren, als Beitrag 8,4%, in allen übrigen Fällen 6,3% und
3. ...
- der Beitragsgrundlage zu leisten.
- (2) ...

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (3) ...

- (4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat
1. für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 mindestens 13 761 S. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und in den darauf folgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle des Betrages von 13 761 S der in Z 2 lit. a genannte Betrag;
 2. und 3. ...

Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, gilt die Mindestbeitragsgrundlage eines Pflichtversicherten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3. An die Stelle der Beträge gemäß Z 1 und Z 2 lit. b treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

(5) bis (10) ...

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) Die vorläufige monatliche Beitragsgrundlage ist

1. wenn eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz im drittvorangegangenen Kalenderjahr nicht bestanden hat,
 - a) und b) ...
 bestehen in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist die Beitragsgrundlage gemäß lit. a anzuwenden;
2. ...

(2) bis (5) ...

12

625 der Beilagen

Geltende Fassung:**Beiträge zur Pflichtversicherung****§ 27. (1) Die Pflichtversicherten**

1. gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 haben für die Dauer der Pflichtversicherung als Beitrag in der Krankenversicherung 8,6%,
2. gemäß § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung als Beitrag in der Pensionsversicherung 14,5%,
3. aufgehoben.

der Beitragsgrundlage zu leisten. Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist der Beitragsatz gemäß § 27 Abs. 1 Z 2 anzuwenden. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) bis (8) ...

Beitrag des Bundes ab 1. Jänner 1998**§ 34. (1) ...**

(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag gemäß Abs. 2 und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(3) ...

Verwendung der Mittel

§ 43. Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

Vorgeschlagene Fassung:**Beiträge zur Pflichtversicherung****§ 27. (1) Die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung**

1. als Beitrag in der Krankenversicherung 8,4%,
 2. als Beitrag in der Pensionsversicherung 15%
- der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) bis (8) ...

Beitrag des Bundes ab 1. Jänner 1998**§ 34. (1) ...**

(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, der Wertausgleich und die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2001, und bei den Erträgen der Bundesbeitrag sowie die Ersätze für Ausgleichszulagen, für den Wertausgleich und für die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz außer Betracht zu lassen.

(3) ...

Verwendung der Mittel

§ 43. (1) Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von

Geltende Fassung:

Anfall der Leistungen

§ 55. (1) ...

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. ...

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. Für den Anfall einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit ist

a) ...

b) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 2 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit, die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit maßgeblich war,

erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 gemäß § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(3) und (4) ...

Vorgeschlagene Fassung:

Anfall der Leistungen

§ 55. (1) ...

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. ...

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. Für den Anfall einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit ist

a) ...

b) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 2 und 3 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit, die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit maßgeblich war,

erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 gemäß § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(3) und (4) ...

Geltende Fassung:**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung**

§ 61a. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Teilpension, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

Auszahlung der Leistungen

§ 72. (1) bis (5) ...

Aufgaben

§ 78. (1) und (2) ...

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

Leistungen

§ 79. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu gewähren:

1. und 2. ...
3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: Mutterschaftsleistungen (§§ 102 bis 102d);

Vorgeschlagene Fassung:**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung**

§ 61a. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Teilpension oder auf Alterspension, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

Auszahlung der Leistungen

§ 72. (1) bis (5) ...

(6) Der Versicherungsträger kann sich verpflichten, Geldleistungen der Länder (zB Heizkostenzuschüsse) gegen entsprechende Abgeltung der vollen Kosten zusammen mit den Pensionen auszus zahlen.

Aufgaben

§ 78. (1) und (2) ...

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

Leistungen

§ 79. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu gewähren:

1. und 2. ...
3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: Mutterschaftsleistungen (§§ 102 und 102a);

14

625 der Beilagen

Geltende Fassung:

4. ...

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft sind auch die notwendigen Reise(Fahrt)- und Transportkosten (§ 103) zu gewähren.

(2) und (3) ...

Anspruchsberechtigung

§ 82. (1) ...

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) und (4) ...

(5) Für Pflichtversicherte (§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) und (3) ...

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes

Vorgeschlagene Fassung:

3a. Teilzeitbeihilfe (§§ 102b und 102c);

4. ...

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft sind auch die notwendigen Reise(Fahrt)- und Transportkosten (§ 103) zu gewähren.

(2) und (3) ...

Anspruchsberechtigung

§ 82. (1) ...

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe, wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) und (4) ...

(5) Für Pflichtversicherte (§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) und (3) ...

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes

Geltende Fassung:

- a) ...
- b) erwerbslos sind;

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) bis (6) ...

(7) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(8) bis (10) ...

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) bis (4) ...

- (5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:
- a) bis d) ...
 - e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6.

(6) und (7) ...

Jugendlichenuntersuchungen

§ 88. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) bis (4) ...

Ärztliche Hilfe

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch freiberuflich tätige Ärzte oder durch Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen

Vorgeschlagene Fassung:

- a) ...
- b) erwerbslos sind;
- 3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) bis (6) ...

(7) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(8) bis (10) ...

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) bis (4) ...

- (5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:
- a) bis d) ...
 - e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen Kieferregulierungen.

(6) und (7) ...

Jugendlichenuntersuchungen

§ 88. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner, Vertrags-Gruppenpraxen sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) bis (4) ...

Ärztliche Hilfe

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in Gruppenpraxen oder durch Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers

Geltende Fassung:

gen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

(2) und (3) ...

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 94. (1) ...

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch Ärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Dentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 102. (1) bis (4) ...

(5) Betriebshilfe bzw. Wochengeld (§ 102a) und Teilzeitbeihilfe (§ 102b) gebühren weiblichen Personen, die auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Teilzeitbeihilfe

§ 102b. (1) Den Anspruchsberechtigten nach § 102 Abs. 5 gebührt Teilzeitbeihilfe, solange die Mutter mit ihrem neugeborenen Kind in Hausgemeinschaft lebt und das Kind überwiegend selbst pflegt bzw. solange sich das Kind in einer Krankenanstalt in Pflege befindet.

Vorgeschlagene Fassung:

bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.

(2) und (3) ...

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 94. (1) ...

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch niedergelassene Ärzte oder Gruppenpraxen, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Dentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 102. (1) bis (4) ...

(5) Betriebshilfe bzw. Wochengeld (§ 102a) gebühren weiblichen Personen, die auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

Teilzeitbeihilfe

§ 102b. (1) Anspruch auf Teilzeitbeihilfe hat die Mutter oder der Vater, die (der) auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist, wenn sie (er) mit dem Kind in Hausgemeinschaft lebt und das Kind überwiegend selbst pflegt oder es sich in einer

Geltende Fassung:

(2) Für den Anspruch nach Abs. 1 steht der Geburt eines Kindes die Annahme eines Wahlkindes oder die Übernahme in unentgeltliche Pflege gleich, sofern die Übernahme in Pflege in der Absicht erfolgt, das Kind als Wahlkind anzunehmen.

(3) Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 gebührt im Anschluß an die Leistung nach § 102a, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

(4) Die Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 beträgt 92 Schilling täglich. Mit 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals mit 1. Jänner 2000, ist der Betrag von 92 Schilling mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 51) zu vervielfachen.

Ruhen des Leistungsanspruches auf Teilzeitbeihilfe

§ 102c. Der Anspruch auf Teilzeitbeihilfe ruht neben den im § 58 genannten Fällen auch während

1. ...
2. des Bezuges von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgeldgesetz,
3. bis 8. ...

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 132. (1) und (2) ...

(3) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 157 Abs. 1), hat Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension, wenn

1. ...

Vorgeschlagene Fassung:

Krankenanstalt in Pflege befindet. Der Vater hat nur dann Anspruch auf Teilzeitbeihilfe, wenn die Mutter, die Anspruch auf Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, auf Karenzurlaubsgeld nach dem KUG, auf gleichartige Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften oder auf Teilzeitbeihilfe nach diesem Bundesgesetz oder nach § 99 Abs. 1 BSVG hat, keine dieser Leistungen zur Gänze oder für einen bestimmten Zeitraum bezieht oder wenn die Mutter einen Anspruch auf solche Leistungen nicht hat. Nimmt der Vater die Teilzeitbeihilfe in Anspruch, so ist dem Versicherungsträger nachzuweisen, dass die Mutter eine in diesem Abs. genannte Leistung nicht bezieht.

(2) Für den Anspruch nach Abs. 1 steht der Geburt eines Kindes die Annahme eines Wahlkindes oder die Übernahme in unentgeltliche Pflege gleich, sofern die Übernahme in Pflege in der Absicht erfolgt, das Kind als Wahlkind anzunehmen.

(3) Teilzeitbeihilfe gebührt auf Antrag im Anschluss an die Leistung nach § 102a, bei Fehlen einer solchen ab dem Tag der Geburt, in den Fällen des Abs. 2 jedoch frühestens ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

(4) Die Teilzeitbeihilfe beträgt 94 S täglich. Mit 1. Jänner eines jeden Jahres ist dieser Betrag mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 51) zu vervielfachen.

Ruhen des Leistungsanspruches auf Teilzeitbeihilfe

§ 102c. Der Anspruch auf Teilzeitbeihilfe ruht neben den im § 58 genannten Fällen auch während

1. ...
2. des Bezuges von Teilzeitbeihilfe nach dem BSVG, von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, von Karenzurlaubsgeld nach dem KUG und von gleichartigen Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften,
3. bis 8. ...

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 132. (1) und (2) ...

(3) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 157 Abs. 1), hat Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension, wenn

1. ...

18

625 der Beilagen

Geltende Fassung:

2. er als erwerbsunfähig im Sinne des § 133 Abs. 3 gilt;
3. und 4. ...

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 113 Abs. 1 Z 2 entsprechend.

(4) bis (7) ...

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 151. (1) Bei Anwendung des § 149 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten (die Ehegattin), sofern er (sie) mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten (die geschiedene Ehegattin),
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 25 vH und in den Fällen der lit. b und c 12,5 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) ...

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) und (5) ...

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psy-

Vorgeschlagene Fassung:

2. er als erwerbsunfähig im Sinne des § 133 Abs. 4 gilt;
3. und 4. ...

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 113 Abs. 1 Z 2 entsprechend.

(4) bis (7) ...

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 151. (1) Bei Anwendung des § 149 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) und b) entfällt.
- c) ...

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, dass dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. c 12,5 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) ...

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) und (5) ...

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten und Gruppenpraxen, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich täti-

Geltende Fassung:

chologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;

3. bis 6. ...

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 218a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

Genehmigungspflicht

§ 227. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung, frühestens am Beginn der Amtsdauer (§ 202), ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 227a. (1) und (2) ...

(3) Die Geschäftsordnung des Vorstandes hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzu-

Vorgeschlagene Fassung:

gen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;

3. bis 6. ...

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 218a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 43 Abs. 2.

Genehmigungspflicht

§ 227. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und sind unverzüglich nach der Genehmigung im Internet zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung, frühestens am Beginn der Amtsdauer (§ 202), ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 227a. (1) und (2) ...

(3) Die Geschäftsordnung des Vorstandes hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzu-

20

625 der Beilagen

Geltende Fassung:

führen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen und außerdem in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

**Schlußbestimmungen zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996,
BGBl. Nr. 201**

§ 266. (1) bis (19) ...

(20) Für weibliche Versicherte, die am 1. September 1996 das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben, ist § 131 c in Verbindung mit § 120 in der am 31. August 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(21) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I es Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139**

§ 273. (1) bis (9) ...

(10) Bei Anwendung des § 117 ist für die Versicherten nach § 2 Abs. 1 Z 4 der Beitragssatz nach § 27 Abs. 1 Z 3 heranzuziehen.

(11) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozial-
rechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139**

§ 274. (1) ...

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) bis (4) ...

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999

§ 279. (1) und (2) ...

Vorgeschlagene Fassung:

führen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

**Schlussbestimmungen zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996,
BGBl. Nr. 201**

§ 266. (1) bis (19) ...

(20) *Aufgehoben.*

(21) ...

**Schlussbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I es Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139**

§ 273. (1) bis (9) ...

(10) *Aufgehoben.*

(11) ...

**Schlussbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozial-
rechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139**

§ 274. (1) ...

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

(2) bis (4) ...

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999

§ 279. (1) und (2) ...

Geltende Fassung:

(3) Abweichend von § 27 Abs. 1 Z 3 haben die im § 3 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung genannten Personen, die ab 1. Jänner 2000 gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind, als Beitrag in den Jahren 2000 bis 2002 14,5%, im Jahr

2003 14,75%

2004 15%

2005 15,5%

2006 16%

2007 16,5%

2008 17%

2009 17,5%

2010 18%

2011 18,5%

2012 19%

2013 19,5%

2014 20% und ab dem Jahr

2015 20,25%

der Beitragsgrundlage zu leisten.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999
(24. Novelle)**

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...

3. mit 1. Jänner 2002 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (4b) ...

(5) § 259 Abs. 9 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. § 130 Abs. 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist weiterhin maßgebend, sofern nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung kein weiterer Beitragsmonat der Pflichtversicherung erworben worden ist.

2. bis 6. ...

(6) ...

Vorgeschlagene Fassung:

(3) *Aufgehoben.*

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999
(24. Novelle)**

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...

3. mit 1. Jänner 2003 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (4b) ...

(5) § 259 Abs. 9 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. § 130 Abs. 3 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist weiterhin maßgebend, sofern nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung kein weiterer Beitragsmonat der Pflichtversicherung erworben worden ist.

2. bis 6. ...

(6) ...

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001

§ 289a. (1) § 86 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.

(2) § 91a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2001
(25. Novelle)**

§ 291. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2001 die §§ 4 Abs. 1 Z 7, 25 Abs. 4, 25a Abs. 1 Z 1, 27 Abs. 1, 43, 55 Abs. 2 Z 2 lit. b, 72 Abs. 6, 78 Abs. 3, 79 Abs. 1 Z 3 und 3a, 82 Abs. 2 und 5, 83 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 7, 86 Abs. 5 lit. e, 88 Abs. 1, 91 Abs. 1, 94 Abs. 2, 102 Abs. 5, 102b, 102c Z 2, 151 Abs. 1 und 3, 193 Einleitung sowie Z 1 und 2, 218a, 274 Abs. 1a sowie 281 Abs. 1 Z 3 und Abs. 5 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
2. mit 1. Jänner 2002 die §§ 227 und 227a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2001 die §§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 sowie 34 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
4. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 § 61a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
5. rückwirkend mit 1. Juli 2000 § 132 Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 2001 § 279 Abs. 3;
2. rückwirkend mit Ablauf des 30. Juni 2000 § 266 Abs. 20;
3. rückwirkend mit Ablauf des 31. Juli 2000 § 273 Abs. 10.

(3) Freiberuflich tätige bildende Künstler, die am 31. Dezember 2000 nach § 281 Abs. 4a der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterlegen sind, ab dem 1. Jänner 2001 nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind und über eine aufrechte Berufsbefugnis nach dem Ziviltechnikergesetz 1993, BGBl. Nr. 156/1994, verfügen, sind auf Antrag in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bis zum Erreichen von 180 Beitragsmonaten in einer ge-

24

625 der Beilagen

Geltende Fassung:**Vorgeschlagene Fassung:**

setzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(4) Personen, mit Ausnahme der in Abs. 3 genannten, die am 31. Dezember 2000 in der Pensionsversicherung nach § 281 Abs. 4a dieses Bundesgesetzes oder nach § 581 Abs. 1a ASVG pflichtversichert waren, sind auf Antrag auch dann in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert, wenn sie ab dem 1. Jänner 2001 nach § 4 Abs. 1 Z 5 oder Z 6 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen wären. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(5) § 273 Abs. 7 ist auf Personen, die nach § 273 Abs. 3a oder nach § 572 Abs. 4a ASVG als Kunstschaffende von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass jeweils an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt.

(6) Kunstschaffende, die am 1. Jänner 2001 das 55. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 ausgenommen. Das gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2000 nach § 3 Abs. 3 Z 4 oder nach § 4 Abs. 3 Z 3 ASVG in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung pflichtversichert waren.

(7) § 273 Abs. 11 ist auf Kunstschaffende, die nach § 273 Abs. 3a oder § 572 Abs. 4a ASVG von der Pflichtversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 1. Jänner 2001 nach § 3 Abs. 3 Z 4 versichert waren, wenn für sie in den Jahren 2001 bis 2003 eine vorläufige Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 1 Z 2 gebildet werden kann.

(8) § 55 Abs. 2 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001 ist nur auf jene Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Mai 2001 liegt.