

*Sozialversicherung u. soz. Fürsorge***REPUBLIK ÖSTERREICH****BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Zl. 20.621/1-2/1991

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Gewerbliche Sozial-
versicherungsgesetz geändert
wird (18.Novelle zum GSVG);

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

1010 Wien, den 2. Juli 1991

Stubenring 1

Telefon (0222) ~~7500~~ 71100

Telex 111145 oder 111780

DVR: 0017001

P.S.K.Kto.Nr. 5070.004

Auskunft

Helmut BRUCKNER

Klappe 6387 Durchwahl

65/ME

Gesetzentwurf	
Zl. 65 18	-GE/19 P1
Datum 12. 7. P1	
Verteilt 12. Juli 1991 Fro	

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

H. Hayek

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich,
30 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem
das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird
(18.Novelle zum GSVG), samt Erläuterungen und Textgegenüber-
stellungen zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner der
parlamentarischen Klubs zu beteiligen.

Im Sinne der Entschliessung des Nationalrates anlässlich der
Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begut-
achtenden Stellen aufgefordert, 25 Ausfertigungen ihrer
Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit
26.August 1991 festgesetzt.

Für den Bundesminister:

Dr.Wilhelm MEISEL

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Kern

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.621/1-2/91

Bundesgesetz, mit dem das
Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz
geändert wird (18. 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, BGBl. Nr. 104/1985, BGBl. Nr. 205/1985,
BGBl. Nr. 112/1986, BGBl. Nr. 564/1986, BGBl. Nr. 158/1987,
BGBl. Nr. 610/1987, BGBl. Nr. 616/1987, BGBl. Nr. 283/1988,
BGBl. Nr. 750/1988, BGBl. Nr. 643/1989, BGBl. Nr. 295/1990,
BGBl. Nr. 741/1990 und BGBl. Nr. 157/1991 wird geändert wie
folgt:

1. Der bisherige Inhalt des § 20 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters beantragt haben, wenn sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldeverpflichtung belehrt wurden."

2. Im § 21 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz wird der Ausdruck "auch ohne Vordruck schriftlich" durch den Ausdruck "auch ohne Vordruck schriftlich oder mittels elektronischer Datenträger" ersetzt.

3. a) § 25 Abs. 2 zweiter Satz lautet:
"Eine Minderung der Beitragsgrundlage nach Z 2 tritt nur dann ein, wenn dies der Versicherte bis zum Ablauf des Beitragsjahres beantragt, bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies nur soweit, als der auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten zugeführt worden ist."

b) § 25 Abs. 2 dritter Satz lautet:
"Wird der für die Minderung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden Kalendermonates."

4. § 26 a Abs. 1 letzter Satz lautet:
"Wird der für die Ermittlung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden Monates."

5. § 40 Abs. 1 erster Satz lautet:

"Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt bei Beitragsschuldern und Beitragsmithaftenden binnen zwei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge."

6. a) Im § 61 a Abs. 1 erster Satz entfallen die Worte "sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 143 Abs. 1 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes".

b) Im § 61 a Abs. 1 zweiter Satz entfallen die Worte "des Ruhens (§ 143 Abs. 1 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)",.

7. a) § 78 Abs. 1 Z 1 lautet:

"1. für die Förderung der Gesundheit (Verhütung von Krankheiten) und Früherkennung von Krankheiten;"

b) § 78 Abs. 2 lautet:

"(2) Überdies können aus Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Leistungen aus Anlaß des Todes gewährt werden."

8. § 79 Abs. 1 Z 1 bis 3 lauten:

"1. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) Gesundheitserziehung und Erforschung von Krankheitsursachen (§ 89 a);

2. zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und Vorsorge (Gesunden)untersuchungen (§§ 88 und 89);

3. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 90 bis 93), medizinische Maßnahmen der

Rehabilitation (§ 93 a), medizinische Hauskrankenpflege (§ 99), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 95, 96, 97 und 98);"

Die bisherige Z 3 erhält die Bezeichnung 4.

9. Nach § 79 wird folgender § 79 a eingefügt:

"Bewilligung durch den Versicherungsträger

§ 79 a. In der Krankenordnung (§ 226) kann, um nicht notwendige, nicht ökonomische oder nicht zweckmäßige Leistungen für Rechnung des Versicherungsträgers zu vermeiden, bestimmt werden, welche Sachleistungen - ausgenommen Heilmittel - der Krankenversicherung (Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) an das Erfordernis der vorherigen bzw. nachträglichen Bewilligung durch den Versicherungsträger gebunden sind. Es kann auch ausdrücklich bestimmt werden, bei welchen Leistungen das Erfordernis der vorherigen Bewilligung entfällt."

10. Im § 86 Abs. 5 lit. a wird der Ausdruck "§§ 88, 89, 89 a, 101 und 102 Abs. 2" durch den Ausdruck "§§ 88, 89, 89 b und 102 Abs. 2" ersetzt.

11. a) § 89 a lautet:

"Gesundheitsförderung
(Krankheitsverhütung)

§ 89 a. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) kommen insbesondere in Betracht:

1. Gesundheitserziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen zur Verhütung bzw. Verzögerung des Eintrittes häufiger Zivilisationskrankheiten;

2. Erforschung von Krankheitsursachen durch Verwertung zur Verfügung stehender epidemiologischer Daten durch die Träger der Krankenversicherung."

Der bisherige § 89 a erhält die Bezeichnung § 89 b.

b) Im § 89 b (neu) wird der Ausdruck "§ 132 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes" durch den Ausdruck "§ 132 d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes" ersetzt.

12. § 90 Abs. 1 lautet:

"(1) Der Versicherungsfall der Krankheit umfaßt:

- a) Krankenbehandlung, das ist
 - aa) ärztliche Hilfe (§ 91);
 - bb) Versorgung mit Heilmitteln (§ 92);
 - cc) Versorgung mit Heilbehelfen (§ 93);
 - dd) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 93 a);
- b) erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 95, 96, 97 und 98) an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind;
- c) medizinische Hauskrankenpflege (§ 99)."

13. § 91 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

- 1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche
 - a) physiotherapeutische,
 - b) logopädisch-phoniatriisch-audiometrische oder
 - c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatriisch-audiometrischen Dienstes bzw. des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen (ergotherapeutischen) Dienstes berechtigt sind;

2. eine psychologische Behandlung durch Personen, die gemäß § 12 Abs. 1 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes berechtigt sind;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind."

14. Nach § 93 wird folgender § 93 a eingefügt:

"Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

§ 93 a. (1) Um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, gewährt der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 90 Abs. 2 medizinische Maßnahmen der Rehabilitation. Diese Maßnahmen umfassen neben den sonstigen aus dem Versicherungsfall der Krankheit in Betracht kommenden Leistungen (§ 79 Abs. 1 Z 3) auch die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Anstaltspflege wird nur nach Maßgabe der vorhandenen Einrichtungen gewährt. § 202 Abs. 3 und 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 103 Abs. 2 bis 4 gelten sinngemäß.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger gewährt, wenn und soweit sie nicht von einem Unfallversicherungsträger bzw. vom Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder einem anderen Pensionsversicherungsträger gewährt werden oder der Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder ein anderer Pensionsversicherungsträger ihre Gewährung nicht an sich zieht (§ 160 Abs. 2).

(3) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem anderen Pensionsversicherungsträger mit dessen Zustimmung übertragen. Er hat dem Pensionsversicherungsträger in einem solchen Fall die Kosten zu ersetzen. Die beteiligten Versicherungsträger können jedoch zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Anzahl der in Betracht kommenden Fälle und die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschalbeträge vereinbaren.

(4) Der Versicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Hiefür gelten die Bestimmungen des § 168 sinngemäß."

15. § 95 Abs. 2 lautet:

"(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 KAG)."

16. § 99 lautet:

"Medizinische Hauskrankenpflege

§ 99. (1) Neben der ärztlichen Hilfe und der Versorgung mit Heilmitteln bzw. Heilbehelfen ist, sofern ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand besteht, der die Krankenbehandlung notwendig macht (§ 80 Abs. 1 Z 1), auf Grund ärztlicher Anordnung medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger (§ 23 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961), die vom Versicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Hat der (die) Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers in Anspruch genommen, so gilt § 85 Abs. 2 lit. b entsprechend.

(4) Die medizinische Hauskrankenpflege wird für die Dauer von längstens vier Wochen gewährt."

17. a) Die Überschrift zu § 100 entfällt.

b) § 100 Abs. 1 und 2 lauten:

"(1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Betracht:

1. Unterbringung in Erholungsheimen zur Beschleunigung der Genesung nach schwerer Krankheit;

2. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung

a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,

b) der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit,

wobei die Anwendung natürlicher Heilvorkommen mit einer Voraussetzung für den Behandlungserfolg darstellt;

3. Übernahme von Kosten für Betriebshelfer bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten; durch die Satzung kann überdies bestimmt werden, daß die Leistung der Betriebshilfe durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen, die Betriebshilfe durch Bereitstellung hierfür geeigneter Personen betreiben, erfolgt."

18. § 101 wird aufgehoben.

19. Im § 102 Abs. 2 wird der Ausdruck "des § 91" durch den Ausdruck "der §§ 85 Abs. 2 lit. b und 91" ersetzt.

20. Im § 115 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Beistrich ersetzt; folgender Satzteil wird angefügt: "sowie Zeiten, für die aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis vom Dienstnehmer an den Dienstgeber ein besonderer Pensionsbeitrag geleistet

worden ist, sofern für diese Zeiten ein Überweisungsbetrag nach § 175 geleistet worden ist."

21. a) § 116 Abs. 1 Z 2 lit. c entfällt; lit. d erhält die Bezeichnung c.

b) § 116 Abs. 1 Z 3 lautet:

"3. Zeiten, in denen der Versicherte auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten der Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;"

Die bisherigen Z 3 bis 7 erhalten die Bezeichnung 4 bis 8.

22. a) § 122 Abs. 2 Z 4 lautet:

"4. wenn es für den Versicherten (die Versicherte) günstiger ist, anstelle der nach Z 1 bis 3 in Betracht kommenden Versicherungsmonate die letzten 180 Versicherungsmonate im Sinne des § 119, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt. Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag."

b) § 122 Abs. 4 Z 1 lautet:

"1. Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde, wenn es für den Versicherten günstiger ist; dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, welche Zeiten

enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 161 dieses Bundesgesetzes sowie §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben;"

c) Im § 122 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird angefügt:

"3. Beitragszeiten nach § 115 Abs. 1 Z 4 zweiter Halbsatz."

23. § 123 Abs. 2 Z 2 lautet:

"2. für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate im Sinne des § 119 vor dem Bemessungszeitpunkt in Betracht; Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt;"

24. § 131 a Abs. 1 Z 4 lautet:

"4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt,".

25. § 139 Abs. 5 dritter Satz lautet:

"Der ab dem Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung maßgebliche Hundertsatz des Steigerungsbetrages ergibt sich aus der Verminderung des zum Stichtag der neu anfallenden Leistung festgestellten Hundertsatzes des Steigerungsbetrages um den Hundertsatz des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung."

26. a) § 150 Abs. 1 lautet:

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

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,

aa) wenn sie mit dem Ehegatten

(der Ehegattin) im gemeinsamen

Haushalt leben 9 317 S,

bb) wenn die Voraussetzungen nach

aa) nicht zutreffen 6 500 S,

b) für Pensionsberechtigte auf

Witwen(Witwer)pension 6 500 S,

c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:

aa) bis zur Vollendung des

24. Lebensjahres 2 427 S,

falls beide Elternteile

verstorben sind 3 646 S,

bb) nach Vollendung des

24. Lebensjahres 4 312 S,

falls beide Elternteile

verstorben sind 6 500 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 693 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht."

b) Im § 150 Abs. 2 wird der Ausdruck "1. Jänner 1992" durch den Ausdruck "1. Jänner 1993" ersetzt.

27. § 160 Abs. 2 erster und zweiter Satz lauten:

"Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit sie nicht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Der Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der vom Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder von einem anderen Krankenversicherungsträger nach Maßgabe des § 93 a zu erbringenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation jederzeit an sich ziehen."

28. § 177 lautet:

"Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge
und der Rückzahlung der
erstatteten Beiträge

§ 177. Die in den an den Versicherungsträger nach § 175 dieses Bundesgesetzes, nach § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleisteten bzw. zurückgezahlten Überweisungsbeträgen und Beiträgen sowie die in dem aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis vom Dienstnehmer geleisteten besonderen Pensionsbeiträgen berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren."

29. Im § 185 Abs. 3 wird nach dem dritten Satz folgender Satz eingefügt:

"Der Übergang von bis zu 50 vH des Anspruches auf Pension einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge hat so

lange zu unterbleiben, solange das Nettoeinkommen (§ 149 Abs. 3) des unterhaltsberechtigten Ehegatten des Pensionsberechtigten den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. a bb nicht erreicht."

30. Im § 193 Z 4 wird der Ausdruck "§ 89 a" durch den Ausdruck "§ 89 b" ersetzt.

31. § 199 lautet:

"Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 199. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat von der Annahme seiner Bestellung (§ 198) den Versicherungsträger nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 202 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung beim Versicherungsträger zur Ausübung seines Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er bestellt ist, berechtigt."

32. a) Die Überschrift zu § 201 lautet:

"Pflichten und Haftung der
Versicherungsvertreter"

b) Im § 201 treten an die Stelle des ersten Satzes folgende Sätze:

"Die Mitglieder der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers haben bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzungen des Versicherungsträgers und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst."

33. § 204 Abs. 5 lautet:

"(5) Die gewählten Vorsitzenden von Verwaltungskörpern und ihre Stellvertreter sind ab dem Zeitpunkt, für den sie gewählt wurden, zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben."

Die bisherigen Abs. 5 und 6 erhalten die Bezeichnung 6 und 7.

34. § 205 lautet:

"Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 205. Der Obmann, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter vom Obmann bzw. vom vorläufigen Verwalter anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten gemäß § 201 hinzuweisen."

35. a) § 218 Abs. 1 zweiter Satz lautet:
"Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3, des § 218 a und des § 219 nur angelegt werden:".

b) § 218 Abs. 3 lautet:

"(3) Im übrigen sind von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsarten dann zulässig, wenn sie in jedem einzelnen Anlagefall auf Grund von Verwaltungskörperbeschlüssen erfolgen, die zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen bedürfen."

36. § 218 a lautet:

"Genehmigung der Beteiligung an
fremden Einrichtungen

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

37. Im § 223 Abs. 1 zweiter Satz zweiter Halbsatz wird der Ausdruck "205 Abs. 2" durch den Ausdruck "205" ersetzt.

38. Nach § 229 wird folgender § 229 a eingefügt:

"Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes

§ 229 a. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten von land(forst)wirtschaftlichem Vermögen (§ 29 des Bewertungsgesetzes) zu übermitteln:

1. Ordnungsbegriff und Lagebeschreibung der wirtschaftlichen Einheit,

2. Name (Familiename und Vorname) des Eigentümers der wirtschaftlichen Einheit mit Geburtsdatum und Anschrift sowie dessen Eigentumsanteil an der wirtschaftlichen Einheit,

3. Ausmaß des Einheitswertes und die im Bescheid ausgewiesenen Berechnungsgrundlagen,

4. Art und Rechtsgrundlage der Änderung des Einheitswertes, Stichtag der Rechtswirksamkeit sowie Ausfertigungsdatum des Bescheides,

5. Name und Anschrift eines allfälligen Zustellungsbevollmächtigten.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfanges von Leistungen nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung von in Abs. 1 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen."

39. § 231 a erster Satz lautet:

"Der Versicherungsträger darf Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes in seiner jeweils geltenden Fassung insoweit verwenden, als dies für ihn wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung gesetzlich übertragener Aufgaben ist."

Artikel II

Übergangsbestimmung

Die Bestimmung des § 131 a Abs. 1 Z 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 24

ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1991 liegt.

Artikel III

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, BGBl. Nr. 487/1984, BGBl. Nr. 114/1986, BGBl. Nr. 158/1987 und BGBl. Nr. 157/1991 wird geändert wie folgt:

Im § 11 Z 1 wird der Ausdruck "Abs. 1 Z 2 bis 5, Abs. 2 und Abs. 7" durch den Ausdruck "Abs. 1 Z 2 bis 6, Abs. 2 und Abs. 7" ersetzt.

Artikel IV

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1992 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

rückwirkend mit 1. Jänner 1988 Art. I Z 20, 22 lit. c und 28.

Artikel V

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. hinsichtlich der §§ 218 Abs. 3 und 218 a in der Fassung des Art. I Z 35 lit. b und 36 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;

2. hinsichtlich der übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit und Soziales.

GSVG

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

Erfüllung des Regierungsprogramms, insbesondere im Bereich der Krankenversicherung sowie bezüglich der Pensionsdynamik und des Ausgleichszulagenrechts.

B. Lösung

Erweiterung des Leistungskataloges der Krankenversicherung um die medizinische Hauskrankenpflege, um medizinische Maßnahmen der Rehabilitation und um Maßnahmen der Gesundheitsförderung bzw. zur Verhütung von Krankheiten. In der Pensionsversicherung insbesondere die Neuregelung der Aufwertung und Anpassung der Pensionen sowie die außertourliche Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze.

C. Alternativen

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

D. Kosten

Im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung nach dem GSVG führt der vorliegende Entwurf zu einem Mehraufwand für den Bund von 180 bis 200 Millionen Schilling.

E. Konformität mit EG-Recht gegeben.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.621/1-2/91

E r l ä u t e r u n g e n

Den Schwerpunkt der Änderungen des Entwurfes einer 18. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bilden genauso wie im gleichzeitig zur Begutachtung versendeten Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz die Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung. Ihr Ausgangspunkt sind die Regierungserklärung vom 18. Dezember 1990 und das Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien vom 17. Dezember 1990 sowie die Ergebnisse des Arbeitskreises "Strukturreform der Krankenversicherung", der in der Zeit vom November 1989 bis Juni 1990 im Bundesministerium für Arbeit und Soziales Beratungen abgehalten hat. Insbesondere die Regierungserklärung und das Arbeitsübereinkommen setzen sich zum Ziel, um die sozialen und medizinischen Leistungen besser zu koordinieren, ein Netz von Sozial- und Gesundheitssprengel zu schaffen. In Anbetracht der Verzahnung der sozialen Krankenversicherung mit dem Gesundheitswesen und ihre Einbettung in die allgemeine Sozialpolitik ist es notwendig, die Leistungen der Krankenversicherung mit der beabsichtigten Neuordnung des Gesundheitswesens, soweit dies zur Zeit vertretbar ist, in Einklang zu bringen. Die folgenden Maßnahmen stellen den Beitrag der Krankenversicherung zur Realisierung dieses Zieles dar:

- Umwandlung der medizinischen Hauskrankenpflege in eine Pflichtleistung
- Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Krankenbehandlung unter Beibehaltung der Zuständigkeiten der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung für die Rehabilitation in ihrem Wirkungsbereich

- Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung und zum Ausbau der Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Krankheitsverhütung)
- Gleichstellung der psychologischen und psychotherapeutischen Dienste mit der ärztlichen Hilfe im Bereich der Krankenversicherung.

Darüber hinaus sind noch die Einbeziehung des ergotherapeutischen Dienstes in den Leistungskatalog der Krankenversicherung zu erwähnen.

Als Einleitung für die im Zuge der nach dem Wirksamwerden der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz beabsichtigten nächsten Novellierung dieses Gesetzes nimmt der vorliegende Entwurf eine Neuregelung der Aufwertungs- und Anpassungsbestimmungen der Pensionen in Aussicht. Endziel nach dem Arbeitsübereinkommen ist, die Aufwertung und Anpassung so umzugestalten, daß sich die Zuwächse der durchschnittlichen Einkommen bei Aktiven und Pensionisten (nach Abzug der Beiträge) künftig im Gleichklang entwickeln. Die vorliegende Neuregelung beseitigt in einem ersten Schritt, die Berücksichtigung der Arbeitslosenrate bei der Festsetzung der jährlichen Pensionsdynamik, die in Hinkunft nicht mehr notwendig sein wird. Diese Änderung wird auch im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes wirksam.

Ferner verwirklicht der vorliegende Entwurf eine weitere, in der Regierungserklärung verankerte Absicht, nämlich eine Erhöhung der Ausgleichszulagen-Richtsätze. Dem Entwurf zufolge soll der Familienrichtsatz im Jahre 1992 9 317 S, der Richtsatz für Alleinstehende 6 500 S monatlich betragen.

Schließlich sind noch eine Reihe von sonstigen Änderungen zu erwähnen, zu denen etwa eine Verbesserung des Übergangs eines Pensions(Ausgleichszulagen)anspruchs in den Fällen zählt, in denen ein Ehegatte in eine Pflegeanstalt aufgenommen wird und der andere Ehegatte in der bisherigen gemeinsamen Wohnung verbleibt.

Als spezifische Änderungen im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind die geplante Einführung einer Betriebshilfe im Rahmen der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und eine Änderung hinsichtlich der Berücksichtigung des Veräußerungsgewinnes bei Ermittlung der Beitragsgrundlage zu erwähnen.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen der beabsichtigten Änderungen wird auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1, 2, 5, 7 bis 9, 11 bis 20, 22 lit. c, 24, 26 bis 29 und 31 bis 39 (§§ 20 Abs. 2, 21 Abs. 1, 40 Abs. 1, 78 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2, 79 Abs. 1 Z 1 und 3, 79 a, 89 a, 90 Abs. 1, 91 Abs. 1, 93 a, 95 Abs. 2, 99, 100 Abs. 1 und Abs. 2 Z 1 und 2, 101, 102 Abs. 2, 115 Abs. 1, 122 Abs. 4 Z 3, 131 a Abs. 1 Z 4, 150 Abs. 1 und 2, 160 Abs. 2, 177, 185 Abs. 3, 199, 201, 204 Abs. 5, 205, 218 Abs. 1 und 3, 218 a, 223 Abs. 1, 229 a und 231 a):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 50. Novelle zum ASVG vorgeschlagen wurden. Auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen kann verzichtet und auf die entsprechenden Ausführungen zum genannten Entwurf der Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz Bezug genommen werden, weil den in Betracht kommenden Erläuterungen vollinhaltlich auch für die korrespondierenden Änderungsvorschläge des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Geltung zukommt. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterung im

ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 20 Abs. 2	§ 40 Abs. 2
§ 21 Abs. 1	§ 41 Abs. 1
§ 40 Abs. 1	§ 68 Abs. 1
§ 78 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2	§ 116 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2
§ 79 Abs. 1 Z 1 und 3 ...	§ 117 Z 1 und 3
§ 79 a	§ 118
§ 89 a	§ 132 c
§ 90 Abs. 1	§ 133 Abs. 1
§ 91 Abs. 1	§ 135 Abs. 1
§ 93 a	§ 137 a
§ 95 Abs. 2	§ 144 Abs. 4
§ 99	§ 151
§ 100 Abs. 1 und Abs. 2 Z 1 und 2 ...	§ 155 Abs. 1 und Abs. 2
§ 101	§ 156
§ 102 Abs. 2	§ 159
§ 115 Abs. 1	§ 225 Abs. 1
§ 122 Abs. 4 Z 3	§ 238 Abs. 4 Z 3
§ 131 a Abs. 1 Z 4	§ 253 a Abs. 1 Z 4
§ 150 Abs. 1 und 2	§ 293 Abs. 1 und Abs. 2
§ 160 Abs. 2	§ 302 Abs. 2
§ 177	§ 313
§ 185 Abs. 3	§ 324 Abs. 3
§ 199	§ 422
§ 201	§ 424
§ 204 Abs. 5	§ 431 Abs. 5
§ 205	§ 432
§ 218 Abs. 1 und 3	§ 446 Abs. 1 und 3
§ 218 a	§ 446 a

§ 223 Abs. 1	§ 451 Abs. 1
§ 229 a	§ 459 a
§ 231 a	§ 460 c

Zu Art. I Z 3 lit. a (§ 25 Abs. 2):

Nach § 25 Abs. 2 Z 2 GSVG wird die Beitragsgrundlage um jene Beträge vermindert, die auf einen Sanierungsgewinn und auf einen Veräußerungsgewinn nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes entfallen. Ein Veräußerungsgewinn kann allerdings nur dann die Beitragsgrundlage reduzieren, wenn der gesamte derartige Gewinn dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten zugeführt worden ist.

Die Voraussetzung, daß der gesamte auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen des Betriebes zugeführt werden muß, hat in der Praxis zu Härten insoweit geführt, als oft ein relativ kleiner Teil eines Veräußerungsgewinnes nicht mehr dem Sachanlagevermögen zugeführt werden konnte und folglich der gesamte Veräußerungsgewinn nicht aus der Beitragsgrundlage ausgeschieden werden konnte.

Durch den vorliegenden Novellierungsvorschlag soll diese als unverständliche Härte betrachtete Auswirkung der derzeit geltenden Formulierung der gegenständlichen Bestimmung beseitigt werden. Dies geschieht dadurch, daß die Voraussetzung, daß Veräußerungsgewinne zur Gänze dem Sachanlagevermögen zugeführt werden müssen, entfallen soll.

Zu Art. I Z 3 lit. b und Z 4 (§§ 25 Abs. 2 und 26 a Abs. 1):

Durch diese Änderungsvorschläge sollen anlässlich der Ausarbeitung der 17. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 295/1990, unterlaufene Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Art. I Z 6 (§ 61 a Abs. 1):

Die gegenständliche Zitierungsänderung steht mit der Aufhebung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG (Ruhe des Krankengeldanspruches bei Anstaltspflege) im Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz im Zusammenhang.

Zu Art. I Z 8 und Z 12 (§§ 79 Abs. 1 Z 3 und 90 Abs. 1):

Auf die diesbezüglichen Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Änderungen der §§ 117 und 133 ASVG im Entwurf einer 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wird verwiesen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, daß Zahnbehandlung und Zahnersatz (§ 94 GSVG) nicht mehr - so wie im geltenden Recht der gewerblichen Krankenversicherung - dem Versicherungsfall der Krankheit zugerechnet werden sondern einen eigenen Versicherungsfall darstellen sollen. Damit ist diesbezüglich eine einheitliche Regelung in allen gesetzlichen Krankenversicherungen hergestellt.

Zu Art. I Z 10 und 30 (§§ 86 Abs. 5 lit. a und 193 Z 4):

Die gegenständliche Zitierungsänderung steht mit der Umbenennung des § 89 a GSVG in § 89 b GSVG und mit der Aufhebung des § 101 GSVG im Zusammenhang.

Zu Art. I Z 17 lit. b (§ 100 Abs. 2 Z 3):

Im Bereich der bäuerlichen Sozialversicherung existiert schon seit der 6. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 34/1973, eine

Bestimmung, die es der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ermöglicht, im Rahmen der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit die Kosten für Betriebsshelfer und Haushaltshelferinnen zu übernehmen (§ 100 Abs. 2 Z 6 BSVG).

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft hat angeregt, auch in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung eine derartige Leistung als Geld- oder Sachleistung einzuführen.

Diesem Anliegen soll insoweit Rechnung getragen werden, als auch in das Leistungsrecht der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz die Leistung der Betriebshilfe als Maßnahme zur Festigung der Gesundheit aufgenommen werden soll.

Die Betriebshilfe verfolgt das Ziel, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Versicherten möglichst rasch wieder herzustellen. Die Unterstützung im Betrieb soll daher nicht nur den Genesungsprozeß beschleunigen, sondern auch zu einer krankheitsverhütenden Wirkung für die Zukunft beitragen, wenn der Versicherte seine Krankheit möglichst rasch und komplikationsfrei ausheilen kann.

Im Gegensatz zur Pflichtleistung der Betriebshilfe (des Wochengeldes) nach dem Betriebshilfegesetz soll diese Leistung allen Versicherten gewährt werden können, allerdings nur nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und der Bedürftigkeit des Versicherten.

Darüber hinaus soll der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ermöglicht werden, sich satzungsmäßig an Einrichtungen in einem Bundesland zu beteiligen, die entsprechend geschulte Betriebsshelfer als Sachleistung zur Verfügung stellen.

Der durch die vorgeschlagene Änderung entstehende finanzielle Mehraufwand wird minimal sein.

Zu Art. I Z 21 lit. a und b (§ 116 Abs. 1 Z 2 und 3):

Nach den derzeitigen Bestimmungen des § 116 Abs. 1 Z 2 lit. c GSVG sind Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 ASVG - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wurde, als Ersatzzeiten zu berücksichtigen. Voraussetzung ist in diesen Fällen aber - im Unterschied zum ASVG (§§ 227 Abs. 1 Z 7 und 8) -, daß der Versicherte am Stichtag die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen führen dazu, daß die Anrechnung dieser Ersatzzeit davon abhängig ist, welcher gesetzlichen Pensionsversicherung der Versicherte am Stichtag zugehörig ist.

Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll diese Ungleichbehandlung beseitigt werden.

Gleichzeitig wird im § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG die Zitierung des unter der BGBl. Nr. 305/1990 wiederverlautbarten Wehrgesetzes 1978 korrigiert.

Zu Art. I Z 22 lit. a und Z 23 (§§ 122 Abs. 2 Z 4 und 123 Abs. 2 Z 2):

Gemäß den §§ 238 Abs. 2 Z 4 und 239 Abs. 2 Z 2 ASVG bleiben Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bei der Ermittlung der Bemessungszeit außer Betracht. Dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz hingegen ist eine solche Bestimmung fremd. Um nun einen Gleichklang zwischen den gegenständlichen Bemessungsvorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und jenen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes herzustellen, wird vorgeschlagen, die §§ 122 und 123 GSVG im vorgeschlagenen Sinn zu ergänzen.

Zu Art. I Z 22 lit. b (§ 122 Abs. 4 Z 1):

Im Gegensatz zur Regelung des § 238 Abs. 4 Z 1 ASVG bleiben bei Ermittlung einer Bemessungsgrundlage gemäß § 122 GSVG "Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde oder während welcher der Anspruch auf Krankengeld ausschließlich nach § 143 Abs. 1 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ruhte", nicht außer Betracht. Zum Zwecke einer Harmonisierung der Regelungen über die Bemessungsgrundlagenbildung wird vorgeschlagen, die gegenständlichen Bestimmungen in allen Pensionsversicherungsgesetzen wegen der wechselseitigen Wirkung in Wanderversicherungsfällen inhaltlich aneinander anzupassen.

Zu Art. I Z 25 (§ 139 Abs. 5):

Durch diesen Änderungsvorschlag soll ein anlässlich der Ausarbeitung der 13. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 610/1987, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Art. III (§ 11 FSVG):

Die gegenständliche Zitierungsänderung wurde durch die vorgeschlagenen Änderungen der §§ 116 Abs. 1 Z 2 lit. c und 116 Abs. 1 Z 3 GSVG im Entwurf einer 18. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz notwendig.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.621/1-2/91

Finanzielle Erläuterungen

Der Schwerpunkt des vorliegenden Entwurfes liegt im Bereich der sozialen Krankenversicherung. Durch eine Reihe von Leistungsverbesserungen soll eine Strukturreform im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bewirkt werden. Damit werden zumindest soweit es die gesetzliche Krankenversicherung betrifft, die Rahmenbedingungen für ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitssystem geschaffen.

Mit dem vorliegenden Maßnahmenpaket erbringt die soziale Krankenversicherung eine Reihe von finanziellen Vorleistungen. Diesen Vorleistungen müssen konkrete Maßnahmen in anderen Bereichen des Gesundheitswesens folgen. Zu letzteren gehören im besonderen der Aufbau einer flächendeckenden Versorgung im Sinne von Sozial- und Gesundheitssprengeln sowie die Neugestaltung der Krankenanstaltenfinanzierung im Wege eines leistungsorientierten Finanzierungsmodells.

Von den im vorliegenden Entwurf enthaltenen Maßnahmen sind folgende Vorhaben finanziell von Bedeutung:

1. Medizinische Hauskrankenpflege als Pflichtleistung in der Krankenversicherung

Eine exakte Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen der Einführung der "medizinischen Hauskrankenpflege" als neue Pflichtleistung in der Krankenversicherung ist nicht möglich.

Zum einen sind statistische Daten über die Anzahl der Personen, die für die Inanspruchnahme dieser neuen Leistung in Betracht kommen, derzeit nicht vorhanden. Zum anderen hängt die Kostenentwicklung davon ab, wie rasch es gelingt, eine

flächendeckende Versorgung mit dem benötigten Pflegepersonal etwa im Wege von Sozial- und Gesundheitssprengeln aufzubauen.

Mit diesen Unsicherheiten behaftet, kann für die jährlichen Gesamtkosten der "medizinischen Hauskrankenpflege" für den Bereich der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz eine Größenordnung von rd. 100 bis 150 Millionen Schilling (Geldwertbasis 1992) angegeben werden. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß diese Kosten in ihrer vollen Höhe erst nach einer Anlaufphase von ca. 10 Jahren anfallen werden. Für das Jahr 1992 für den Bereich der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz werden Kosten in einer Größenordnung von 15 Millionen Schilling erwartet, die sich sodann mittelfristig auf das volle Ausmaß erhöhen.

Infolgedessen werden fürs erste auch keine finanziellen Entlastungen des Spitalssektors erwartet. Erst wenn es gelingt, die Finanzierung der Krankenanstalten auf eine leistungsorientierte Basis umzustellen sowie die bereits für die Vergangenheit vorgesehene Verringerung der Zahl der Akutbetten im stationären Bereich zu erreichen, kann die medizinische Hauskrankenpflege eine finanzielle Entlastung der Spitalsfinanzierung mit sich bringen.

Eine Doppelbelastung der sozialen Krankenversicherung, durch Ausbau der Hauskrankenpflege einerseits und Spitalsfinanzierung andererseits, gilt es aber zu vermeiden:

Jahresausgleichszahlungen der sozialen Krankenversicherung an die Rechtsträger von Krankenanstalten, die derzeit zu leisten sind, wenn in einem Finanzjahr die Zahl der auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pfl egetage unter die Anzahl der entsprechenden Pfl egetage des Jahres 1987 sinkt, dürfte es ab dem Jahre 1992 in einer neuen KRAZAF-Regelung nicht mehr geben. Andernfalls wäre für die soziale Krankenversicherung eine doppelte finanzielle Belastung gegeben.

2. Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im Bereich der Krankenversicherung werden gewährt, wenn und so weit sie nicht vom Unfallversicherungsträger gewährt werden und ein Pensionsversicherungsträger ihre Gewährung nicht an sich zieht. Damit treten im Bereich der Krankenversicherung die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ergänzend zu den sonstigen Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit hinzu. Die primäre Zuständigkeit für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation liegt nunmehr zwar bei der Krankenversicherung, dies gilt in erster Linie aber nur für jenen Personenkreis, der zwar krankenversichert, nicht aber pensionsversichert ist. Die bereits bestehende Zuständigkeit der Pensionsversicherungsträger für ihren Bereich bleibt unberührt, als diese die Gewährung der Rehabilitation jederzeit an sich ziehen können.

Die somit geschlossene Lücke im Bereich der medizinischen Rehabilitation betrifft daher in erster Linie mitversicherte Angehörige sowie Pensionisten.

Auch in diesem Bereich erbringt die soziale Krankenversicherung finanzielle Vorleistungen. Neben der anfangs wohl überwiegenden Leistungserbringung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen in eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger wird es notwendig sein, gerade im Bereich der Rehabilitation älterer Patienten im Anschluß an den Akutbereich in den Spitälern stationäre medizinische Rehabilitationszentren zu schaffen. Diese erst zu schaffenden "Remobilisationseinrichtungen" im Bereich der Spitäler sollen dazu beitragen, daß ältere Patienten nicht zu Pflegefällen werden, da gerade in diesem Bereich medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in unmittelbarem Anschluß an eine Akutpflege am sinnvollsten sind.

Auch in diesem Bereich ist es daher notwendig, die entsprechenden Strukturen aufzubauen. Daneben ist es aber notwendig, auch für diese Einrichtungen jene Pflegestandards und Qualitätsnormen zu garantieren, die bereits derzeit für den stationären Sektor gelten.

Infolge der Tatsache, daß auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation neue Strukturen zum Teil erst geschaffen werden müssen, wird auch die Kostenentwicklung nur mittelfristig fortschreiten. Für das Jahr 1992 werden in einer ersten Anlaufphase Kosten im Bereich der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz von rund 15 Millionen Schilling erwartet. Bei einem entsprechenden vollen Ausbau der Leistungsstrukturen in einem Zeitraum von etwa 10 Jahren werden jährliche Kosten in diesem Bereich von rund 50 bis 75 Millionen Schilling erwartet (Geldwertbasis 1992).

3. Gleichstellung der psychologischen und psychotherapeutischen Dienste mit der ärztlichen Hilfe

Einer groben Abschätzung der psychologischen und psychotherapeutischen Vereinigungen zufolge, bedürfen rund 5% der österreichischen Wohnbevölkerung psychologischer bzw. psychotherapeutischer Hilfe. Von diesen 350 000 Personen wird für 150 000 Personen ein eher dringender Behandlungsbedarf konstatiert. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt dürften allerdings nur 30 000 bis 50 000 Personen psychologische bzw. psychotherapeutische Dienste in Anspruch nehmen, wobei die Behandlungsdauer zwischen kurzer Behandlungsdauer und Langzeittherapie differiert.

Unter Heranziehung dieser Zahlen können die Kosten für die Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz für diese Maßnahme mit rund 30 Millionen Schilling pro Jahr grob abgeschätzt werden. Wie bereits in den vorangegangenen Punkten werden auch hier diese Kosten erst mittelfristig entstehen, da der zur Behandlung zugelassene Personenkreis von Psychologen und Psychotherapeuten erst im Aufbau begriffen ist. Für das Jahr 1992 wird daher mit Kosten von 7,5 Millionen Schilling gerechnet.

Neben diesen drei Maßnahmen enthält der vorliegende Entwurf für den Bereich der sozialen Krankenversicherung noch eine Vielzahl kleinerer Maßnahmen, die sich allerdings finanziell nur

in geringem Ausmaß niederschlagen werden. Dazu zählen insbesondere:

- Ermächtigung der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung und zum Ausbau von Maßnahmen der Krankheitsverhütung und Krankheitsfrüherkennung (Primär- und Sekundärprävention)
- Einbeziehung der ergotherapeutischen Dienste in den Leistungskatalog der Krankenversicherung.

Addiert man die in den Punkten 1 bis 3 für das Jahr 1992 genannten Kosten, so ergibt sich für den Bereich der sozialen Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz ein Mehraufwand von rund 40 Millionen Schilling.

Mittelfristig, in einem Zeitraum von etwa 10 Jahren, werden sich die Leistungsverbesserungen, sofern die notwendigen Strukturmaßnahmen auch außerhalb des Bereiches der sozialen Krankenversicherung getätigt worden sind, mit jährlichen Mehrkosten für die Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz von rund 180 bis 250 Millionen Schilling niederschlagen (Geldwertbasis 1992).

Die mit diesem Entwurf verbundenen Mehrkosten im Bereich der Krankenversicherung können nur durch ein Anheben der Beitragssätze in diesem Bereich finanziert werden. Dessen ungeachtet enthält der vorliegende Entwurf noch keine konkreten Bestimmungen über das Ausmaß der notwendigen Beitragssatzerhöhung, da eine wesentliche Finanzierungsfrage im Bereich der sozialen Krankenversicherung derzeit noch offen ist. Erst wenn eine neue Regelung für die mit dem Jahr 1991 auslaufende KRAZAF-Regelung getroffen worden ist, kann das gesamte zukünftige Finanzierungserfordernis für die soziale Krankenversicherung bestimmt werden.

Der Entwurf zur 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz enthält für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung zwei Maßnahmen, die auch für

den Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes von Bedeutung sind:

1. die überproportionale Erhöhung der Richtsätze für die Bezieher von Ausgleichszulagen:

Gemäß der Regierungserklärung vom 18. Dezember 1990 und dem Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien vom 17. Dezember 1990 verwirklicht der vorliegende Entwurf die erste Etappe der in drei Etappen bis zum Jahr 1994 vorgesehenen Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze. Der Richtsatz für Alleinstehende erhöht sich von 6 000 S im Jahr 1991 auf 6 500 S im Jahr 1992, der Richtsatz für Verheiratete von 8 600 S auf 9 317 S. Dies entspricht einer Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze um 8,3%. Von diesen Maßnahmen werden rund 28 500 Ausgleichszulagenbezieher im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes profitieren.

Die damit verbundenen Mehrkosten für die gesetzliche Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz werden im Jahr 1992 rund 105 Millionen Schilling betragen.

2. Herausnahme der Arbeitslosenrate bei der Berechnung des Richtwertes.

Der Wegfall der Berücksichtigung der Arbeitslosenrate bei der Berechnung des Richtwertes führt bei der gegenwärtigen Höhe der Arbeitslosenrate zu einer Erhöhung des Richtwertes um 0,5 bis 0,6 Prozentpunkte. Dies würde sich in einer Erhöhung des Anpassungsfaktors im gleichen Ausmaß niederschlagen, vorausgesetzt, die endgültige Festsetzung des Anpassungsfaktors orientiert sich am Richtwert.

Für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz führt eine um 0,5 Prozentpunkte höhere Pensionsanpassung zu Mehraufwendungen von rund 78 Millionen Schilling, bei 0,6 Prozentpunkten mehr Pensionsanpassung betragen die Mehrkosten 93 Millionen Schilling.

Die in Punkt 1 und 2 genannten Maßnahmen im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung führen im Wege der Ausfallhaftung des Bundes bei der Finanzierung der Pensionsversicherung zu einem Mehraufwand für den Bund.

Dieser beträgt bei der gesetzlichen Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz rund 180 bis 200 Millionen Schilling für das Jahr 1992.

Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

§ 20. Die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Anspruchsberechtigte auf Pensionen aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Ansprüche auf Waisenpensionen haben während des Pensionsbezuges bzw. während des Ruhens des Pensionsanspruches jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die Höhe des Erwerbseinkommens und jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens binnen sieben Tagen zu melden, soweit dies für den Fortbestand und das Ausmaß der Bezugsberechtigung maßgebend ist. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

Form der Meldungen, Meldebestätigungen

§ 21. (1) Die Meldungen gemäß § 18 sind mit den vom Versicherungsträger aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) unverändert.

(2) Beitragsgrundlage ist der gemäß Abs. 1 ermittelte Betrag,

1. und 2. unverändert.

Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

* § 20. (1) Die Leistungsempfänger bzw.
 * Zahlungsempfänger (§ 75) sind verpflichtet, jede
 * Änderung in den für den Fortbestand der
 * Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede
 * Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des
 * Anspruchsberechtigten, soweit im folgenden nichts
 * anderes bestimmt wird, binnen zwei Wochen dem
 * zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen.
 * Anspruchsberechtigte auf Pensionen aus der
 * Pensionsversicherung mit Ausnahme der Ansprüche auf
 * Waisenpensionen haben während des Pensionsbezuges bzw.
 * während des Ruhens des Pensionsanspruches jede Aufnahme
 * einer Erwerbstätigkeit sowie die Höhe des
 * Erwerbseinkommens und jede Änderung der Höhe des
 * Erwerbseinkommens binnen sieben Tagen zu melden, soweit
 * dies für den Fortbestand und das Ausmaß der
 * Bezugsberechtigung maßgebend ist. Einkommensänderungen,
 * die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der
 * Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden,
 * unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

* (2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine
 * Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters
 * beantragt haben, wenn sie vom Versicherungsträger
 * nachweislich über den Umfang ihrer Meldeverpflichtung
 * belehrt wurden.

Form der Meldungen, Meldebestätigungen

* § 21. (1) Die Meldungen gemäß § 18 sind mit den vom
 * Versicherungsträger aufzulegenden Vordrucken zu
 * erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich oder mittels
 * elektronischer Datenträger erstattete Meldungen gelten
 * als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen
 * Angaben enthalten, die für die Durchführung der
 * Versicherung notwendig sind.

(2) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) unverändert.

(2) Beitragsgrundlage ist der gemäß Abs. 1 ermittelte Betrag,

1. und 2. unverändert.

vervielfacht mit dem Produkt aus der Aufwertungszahl (§ 47) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (Abs. 10) fällt, und aus den Aufwertungszahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre, gerundet auf volle Schilling. Eine Minderung der Beitragsgrundlage nach Z 2 tritt nur dann ein, wenn dies der Versicherte bis zum Ablauf des Beitragsjahres beantragt, bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies nur dann, wenn nachgewiesen wird, daß der gesamte auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten zugeführt worden ist. Wird der für die Minderung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden Monatsersten. Ist die Investitionsrücklage bzw. der Investitionsfreibetrag gewinnerhöhend aufgelöst worden, so sind die darauf entfallenden Beträge, die schon einmal bei Ermittlung einer Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz berücksichtigt worden sind, im gleichen Ausmaß bei Ermittlung der Beitragsgrundlage über Antrag außer Ansatz zu lassen. Der Antrag ist bis zum 30. Juni des Kalenderjahres beim Versicherungssträger einzubringen, in dem sich die gewinnerhöhende Auflösung der Investitionsrücklage bzw. des Investitionsfreibetrages auf die Beitragsgrundlage auswirkt. Kann innerhalb dieser Frist der entsprechende rechtskräftige Einkommensteuerbescheid mangels Vorliegens nicht beigebracht werden, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Einkommensteuerbescheides folgenden Kalendermonates.

(3) bis (10) unverändert.

Beitragsgrundlage in der Kranken- und Pensionsversicherung in besonderen Fällen

§ 26 a. (1) Wären für die Ermittlung der Beitragsgrundlage Einkünfte heranzuziehen, die aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammen, die nicht die Pflichtversicherung während des vollen Kalenderjahres begründet hat (§ 25 Abs. 1), und liegen diese auf die Zeiten der Pflichtversicherung entfallenden durchschnittlichen Einkünfte über dem Betrag des Durchschnittes der gleichfalls auf die Zeiten der Pflichtversicherung entfallenden Einkünfte des folgenden Kalenderjahres, so ist, wenn dies glaubhaft gemacht wird, über Antrag des Versicherten eine vorläufige Beitragsgrundlage festzustellen. Als vorläufige

vervielfacht mit dem Produkt aus der Aufwertungszahl (§ 47) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (Abs. 10) fällt, und aus den Aufwertungszahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre, gerundet auf volle Schilling. Eine Minderung der Beitragsgrundlage nach Z 2 tritt nur dann ein, wenn dies der Versicherte bis zum Ablauf des Beitragsjahres beantragt, bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies nur soweit, als der auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten zugeführt worden ist. Wird der für die Minderung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden Kalendermonates. Ist die Investitionsrücklage bzw. der Investitionsfreibetrag gewinnerhöhend aufgelöst worden, so sind die darauf entfallenden Beträge, die schon einmal bei Ermittlung einer Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz berücksichtigt worden sind, im gleichen Ausmaß bei Ermittlung der Beitragsgrundlage über Antrag außer Ansatz zu lassen. Der Antrag ist bis zum 30. Juni des Kalenderjahres beim Versicherungssträger einzubringen, in dem sich die gewinnerhöhende Auflösung der Investitionsrücklage bzw. des Investitionsfreibetrages auf die Beitragsgrundlage auswirkt. Kann innerhalb dieser Frist der entsprechende rechtskräftige Einkommensteuerbescheid mangels Vorliegens nicht beigebracht werden, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Einkommensteuerbescheides folgenden Kalendermonates.

(3) bis (10) unverändert.

Beitragsgrundlage in der Kranken- und Pensionsversicherung in besonderen Fällen

§ 26 a. (1) Wären für die Ermittlung der Beitragsgrundlage Einkünfte heranzuziehen, die aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammen, die nicht die Pflichtversicherung während des vollen Kalenderjahres begründet hat (§ 25 Abs. 1), und liegen diese auf die Zeiten der Pflichtversicherung entfallenden durchschnittlichen Einkünfte über dem Betrag des Durchschnittes der gleichfalls auf die Zeiten der Pflichtversicherung entfallenden Einkünfte des folgenden Kalenderjahres, so ist, wenn dies glaubhaft gemacht wird, über Antrag des Versicherten eine vorläufige Beitragsgrundlage festzustellen. Als vorläufige

GSVG-Geltende Fassung

Beitragsgrundlage gilt der aus den Einkünften des dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Kalenderjahres ermittelte Durchschnittsbetrag. Der Betrag der Mindestbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 5 darf hiebei nicht unterschritten werden. Der Antrag kann bis zum Ablauf des Beitragsjahres gestellt werden. Wird der für die Ermittlung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden Monatsersten.

(2) bis (4) unverändert.

Verjährung der Beiträge

§ 40. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Versicherte die Erstattung einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über das Versicherungsverhältnis bzw. über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge unterlassen oder unrichtige Angaben über das Versicherungsverhältnis bzw. über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird. Die Verjährung ist gehemmt, solange ein Verfahren in Verwaltungssachen bzw. vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechtes über das Bestehen der Pflichtversicherung oder die Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen anhängig ist.

(2) und (3) unverändert.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches
aus eigener Pensionsversicherung mit einem
Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen
Sozialversicherung

§ 61a. (1) Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld nach dem

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

Beitragsgrundlage gilt der aus den Einkünften des dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Kalenderjahres ermittelte Durchschnittsbetrag. Der Betrag der Mindestbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 5 darf hiebei nicht unterschritten werden. Der Antrag kann bis zum Ablauf des Beitragsjahres gestellt werden. Wird der für die Ermittlung der Beitragsgrundlage maßgebliche Einkommensteuerbescheid erst nach Ablauf des Beitragsjahres zugestellt, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Bescheides folgenden *
* Monate.

(2) bis (4) unverändert.

Verjährung der Beiträge

§ 40. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt bei *
* Beitragsschuldnern und Beitragsmithaftenden binnen zwei *
* Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge. Diese *
* Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch *
* auf fünf Jahre, wenn der Versicherte die Erstattung *
* einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über *
* das Versicherungsverhältnis bzw. über die Grundlagen für *
* die Berechnung der Beiträge unterlassen oder unrichtige *
* Angaben über das Versicherungsverhältnis bzw. über die *
* Grundlagen für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, *
* die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte *
* erkennen müssen. Die Verjährung des *
* Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der *
* Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt *
* unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in *
* Kenntnis gesetzt wird. Die Verjährung ist gehemmt, *
* solange ein Verfahren in Verwaltungssachen bzw. vor den *
* Gerichtshöfen des öffentlichen Rechtes über das Bestehen *
* der Pflichtversicherung oder die Feststellung der *
* Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen anhängig ist.

(2) und (3) unverändert.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches
aus eigener Pensionsversicherung mit einem
Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen
Sozialversicherung

§ 61a. (1) Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld nach dem

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ein Pensionsanspruch nach diesem Bundesgesetz aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 143 Abs.1 Z.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn die Pension während der Dauer des Ruhens (§ 143 Abs.1 Z.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), der Verwirkung (§ 88 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches anfällt oder wiederauflebt.

(2) unverändert.

Aufgaben

§ 78. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen);

2. und 3. unverändert.

(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (Abs. 1 Z 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten und Leistungen aus dem Anlaß des Todes gewährt werden.

(3) und (4) unverändert.

Leistungen

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

1. Zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§§ 88 und 89);

2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Leistungen zur Wiederherstellung oder Besserung der

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ein Pensionsanspruch nach diesem Bundesgesetz aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn die Pension während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches anfällt oder wiederauflebt.

(2) unverändert.

Aufgaben

§ 78. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Förderung der Gesundheit (Verhütung von Krankheiten) und Früherkennung von Krankheiten;

2. und 3. unverändert.

(2) Überdies können aus Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Leistungen aus Anlaß des Todes gewährt werden.

(3) und (4) unverändert.

Leistungen

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

1. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) Gesundheitserziehung und Erforschung von Krankheitsursachen (§ 89 a);

2. zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und

GSVG-Geltende Fassung

Gesundheit (§§ 90 bis 99);

3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
Mutterschaftsleistungen (§ 102).

4. Aufgehoben.

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) unverändert.

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

a) bei Sachleistungen gemäß den §§ 88, 89, 89 a, 101 und 102 Abs. 2;

b) bis d) unverändert.

(6) und (7) unverändert.

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

* Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§§ 88 und 89);

* 3. aus dem Versicherungsfall der Krankheit:
* Krankenbehandlung (§§ 90 bis 93), medizinische Maßnahmen
* der Rehabilitation (§ 93 a), medizinische
* Hauskrankenpflege (§ 99), erforderlichenfalls
* Anstaltspflege (§§ 95, 96, 97 und 98);

* 4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
* Mutterschaftsleistungen (§ 102).

* 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) unverändert.

* Bewilligung durch den Versicherungsträger

* § 79 a. In der Krankenordnung (§ 226) kann, um nicht
* notwendige, nicht ökonomische oder nicht zweckmäßige
* Leistungen für Rechnung des Versicherungsträgers zu
* vermeiden, bestimmt werden, welche Sachleistungen -
* ausgenommen Heilmittel - der Krankenversicherung
* (Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) an
* das Erfordernis der vorherigen bzw. nachträglichen
* Bewilligung durch den Versicherungsträger gebunden sind.
* Es kann auch ausdrücklich bestimmt werden, bei welchen
* Leistungen das Erfordernis der vorherigen Bewilligung
* entfällt.

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

* a) bei Sachleistungen gemäß den §§ 88, 89, 89 b
* und 102 Abs. 2;

b) bis d) unverändert.

(6) und (7) unverändert.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung
der Volksgesundheit

§ 89a. (1) Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, entsprechend.

(2) Die im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 103 Abs.6 zu ersetzen.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit

§ 90. (1) Der Versicherungsfall der Krankheit umfaßt:

- a) Krankenbehandlung, das ist ärztliche Hilfe, Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen sowie Hilfe bei körperlichen Gebrechen (§§ 91 bis 93);

Gesundheitsförderung
(Krankheitsverhütung)

§ 89 a. Zur Gesundheitsförderung (Verhütung von Krankheiten) kommen insbesondere in Betracht:

1. Gesundheitserziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen zur Verhütung bzw. Verzögerung des Eintrittes häufiger Zivilisationskrankheiten;

2. Erforschung von Krankheitsursachen durch Verwertung zur Verfügung stehender epidemiologischer Daten durch die Träger der Krankenversicherung.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung
der Volksgesundheit

§ 89 b. (1) Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132 d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, entsprechend.

(2) Die im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 103 Abs.6 zu ersetzen.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit

§ 90. (1) Der Versicherungsfall der Krankheit umfaßt:

- a) Krankenbehandlung, das ist
 - aa) ärztliche Hilfe (§ 91);
 - bb) Versorgung mit Heilmitteln (§ 92);
 - cc) Versorgung mit Heilbehelfen (§ 93);

- b) Zahnbehandlung und Zahnersatz (§ 94);
 - c) erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 95 bis 98) an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind;
 - d) Hauskrankenpflege (§ 99).
- (2) bis (4) unverändert.

Ärztliche Hilfe

§ 91. (1) 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. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBI. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

- * dd) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
- * (§ 93 a);
- * b) erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 95, 96,
- * 97 und 98) an Stelle der ärztlichen Hilfe, der
- * Versorgung mit Heilmitteln und jener
- * Heilbehelfe, die nach dem
- * Krankenanstaltengesetz, BGBI. Nr. 1/1957, im
- * Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind;
- * c) medizinische Hauskrankenpflege (§ 99).
- * (2) bis (4) unverändert.

Ärztliche Hilfe

§ 91. (1) 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. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

- * 1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung
- * erforderliche
- * a) physiotherapeutische,
- * b) logopädisch-phoniatrisch-audiometrische oder
- * c) ergotherapeutische
- * Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des
- * Bundesgesetzes betreffend die Regelung des

(2) und (3) unverändert.

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

- * Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen
- * Dienste und der Sanitätshilfsdienste,
- * BGBI. Nr. 102/1961, zur freiberuflichen Ausübung des
- * physiotherapeutischen Dienstes, des
- * logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes bzw.
- * des beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen
- * (ergotherapeutischen) Dienstes berechtigt sind;

- * 2. eine psychologische Behandlung durch Personen,
- * die gemäß § 12 Abs. 1 des Psychologengesetzes,
- * BGBI. Nr. 360/1990, zur selbständigen Ausübung des
- * psychologischen Berufes berechtigt sind;

- * 3. eine psychotherapeutische Behandlung durch
- * Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes,
- * BGBI. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der
- * Psychotherapie berechtigt sind.

(2) und (3) unverändert.

* Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

- * § 93 a. (1) Um den Erfolg der Krankenbehandlung zu
- * sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern,
- * gewährt der Versicherungsträger als
- * Krankenversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen
- * und nach Maßgabe des § 90 Abs. 2 medizinische Maßnahmen
- * der Rehabilitation. Diese Maßnahmen umfassen neben den
- * sonstigen aus dem Versicherungsfall der Krankheit in
- * Betracht kommenden Leistungen (§ 79 Abs. 1 Z 3) auch die
- * Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen
- * Behelfen und anderen Hilfsmitteln, einschließlich der
- * notwendigen Änderung, Instandsetzung und
- * Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der
- * Hilfsmittel. Anstaltspflege wird nur nach Maßgabe der
- * vorhandenen Einrichtungen gewährt. § 202 Abs. 3 und 4
- * des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 103
- * Abs. 2 bis 4 gelten sinngemäß.

- * (2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom
- * Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger
- * gewährt, wenn und soweit sie nicht von einem
- * Unfallversicherungsträger bzw. vom Versicherungsträger
- * als Pensionsversicherungsträger oder einem anderen
- * Pensionsversicherungsträger gewährt werden oder der
- * Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder
- * ein anderer Pensionsversicherungsträger ihre Gewährung
- * nicht an sich zieht (§ 160 Abs. 2).

- * (3) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von
- * medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem anderen
- * Pensionsversicherungsträger mit dessen Zustimmung

Umfang und Dauer der Anstaltspflege

§ 95. (1) unverändert.

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) unverändert.

Hauskrankenpflege

§ 99. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.

* Übertragen. Er hat dem Pensionsversicherungsträger in
* einem solchen Fall die Kosten zu ersetzen. Die
* beteiligten Versicherungsträger können jedoch zur
* Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die
* Anzahl der in Betracht kommenden Fälle und die Höhe der
* durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten
* medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung
* jährlicher Pauschalbeträge vereinbaren.

* (4) Der Versicherungsträger hat die von ihm jeweils
* zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
* mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern,
* Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und
* aufeinander abzustimmen. Hiefür gelten die Bestimmungen
* des § 168 sinngemäß.

Umfang und Dauer der Anstaltspflege

§ 95. (1) unverändert.

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung
* in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung
* und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 des
* Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) oder in
* einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher
* Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4
* KAG).
*

(3) unverändert.

Medizinische Hauskrankenpflege

* § 99. (1) Neben der ärztlichen Hilfe und der
* Versorgung mit Heilmitteln bzw. Heilbehelfen ist, sofern
* ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand besteht,
* der die Krankenbehandlung notwendig macht (§ 80 Abs. 1
* Z 1), auf Grund ärztlicher Anordnung medizinische
* Hauskrankenpflege zu gewähren.
*

* (2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 100. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:

1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);

2. Unterbringung in einem Erholungsheim;

3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

* durch diplomierte Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger
* (§ 23 des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des
* Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen
* Dienste und der Sanitätshilfsdienste,
* BGBl. Nr. 102/1961), die vom Versicherungsträger
* beigestellt werden oder die mit dem Versicherungsträger
* in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles
* des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder
* die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die
* medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

* (3) Hat der (die) Anspruchsberechtigte nicht die
* Vertragspartner (§ 338 des Allgemeinen
* Sozialversicherungsgesetzes) oder die eigenen
* Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des
* Versicherungsträgers in Anspruch genommen, so gilt § 85
* Abs. 2 lit. b entsprechend.

* (4) Die medizinische Hauskrankenpflege wird für die
* Dauer von längstens vier Wochen gewährt.

*

§ 100. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

*

*

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Betracht:

*

1. Unterbringung in Erholungsheimen zur Beschleunigung der Genesung nach schwerer Krankheit;

*

2. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung

*

a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,

*

b) der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit,

*

*

wobei die Anwendung natürlicher Heilvorkommen mit einer Voraussetzung für den Behandlungserfolg darstellt;

*

3. Übernahme von Kosten für Betriebshelfer bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten; durch die Satzung kann überdies bestimmt werden, daß die Leistung der Betriebshilfe durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen, die Betriebshilfe durch Bereitstellung

*

GSVG-Geltende Fassung

4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;

5. Übernahme der Reisekosten (§ 103) für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) und (4) unverändert.

Krankheitsverhütung

§ 101. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:

1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;

2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;

3. gesundheitliche Aufklärung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen;

4. die erforderlichen Reise(Fahrt)- und Transportkosten bei Leistungen gemäß Z. 1 bis 3.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Der Versicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 102. (1) unverändert.

(2) Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern sind als Pflichtleistungen in sinngemäßer Anwendung des § 91 zu gewähren.

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

* hierfür geeigneter Personen betreiben, erfolgt.

*
*

*
*

(3) und (4) unverändert.

Krankheitsverhütung

§ 101. Aufgehoben.

*
*
*

*
*
*

*
*

*
*

*
*

*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 102. (1) unverändert.

(2) Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern sind als Pflichtleistungen in sinngemäßer Anwendung der §§ 85 Abs. 2 lit. b und 91 zu gewähren.

*
*

(3) bis (5) unverändert.

Beitragszeiten

§ 115. (1) Als Beitragszeiten sind anzusehen:

1. bis 3. unverändert.

4. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge gemäß § 175 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 101d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, gemäß § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 99d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

(2) bis (5) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 116. (1) Als Ersatzzeiten gelten, soweit sie nicht als Beitragszeiten anzusehen sind:

1. unverändert.

2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 113 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,

a) und b) unverändert.

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; *

d) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach *

(3) bis (5) unverändert.

Beitragszeiten

§ 115. (1) Als Beitragszeiten sind anzusehen:

1. bis 3. unverändert.

4. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge gemäß § 175 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 101d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, gemäß § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 99d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes *
berücksichtigt worden waren, sowie Zeiten, für die aus *
Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie *
Dienstverhältnis vom Dienstnehmer an den Dienstgeber ein *
besonderer Pensionsbeitrag geleistet worden ist, sofern *
für diese Zeiten ein Überweisungsbetrag nach § 175 *
geleistet worden ist.

(2) bis (5) unverändert.

Ersatzzeiten

§ 116. (1) Als Ersatzzeiten gelten, soweit sie nicht als Beitragszeiten anzusehen sind:

1. unverändert.

2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 113 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,

a) und b) unverändert.

c) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach *
den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften *
erfüllt hat; *

den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;

3. Zeiten, in denen der Versicherte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, auch wegen Auswanderung aus den angeführten Gründen, daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z. 1 fortzusetzen;

4. Zeiten, in denen der Versicherte im Zeitraum vom 1. Jänner 1939 bis 9. Mai 1945 durch verwaltungsbehördliche Maßnahmen auf Grund der Anordnung über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerberechtes in Österreich, GBl. für das Land Österreich Nr. 387/1939, oder auf Grund des Gesetzes über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerberechtes, GBl. für das Land Österreich Nr. 774/1939, oder durch kriegswirtschaftliche verwaltungsbehördliche Einzelmaßnahmen daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z. 1 fortzusetzen;

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

6. die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsofferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach Maßgabe der jeweiligen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsofferver;

7. Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben,

*
*

* 3. Zeiten, in denen der Versicherte auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten der Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;

* 4. Zeiten, in denen der Versicherte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, auch wegen Auswanderung aus den angeführten Gründen, daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z. 1 fortzusetzen;

*
*
*
*
*
*
*
*

* 5. Zeiten, in denen der Versicherte im Zeitraum vom 1. Jänner 1939 bis 9. Mai 1945 durch verwaltungsbehördliche Maßnahmen auf Grund der Anordnung über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerberechtes in Österreich, GBl. für das Land Österreich Nr. 387/1939, oder auf Grund des Gesetzes über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerberechtes, GBl. für das Land Österreich Nr. 774/1939, oder durch kriegswirtschaftliche verwaltungsbehördliche Einzelmaßnahmen daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z. 1 fortzusetzen;

* 6. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 164 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 199 bzw. § 306 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat;

* 7. die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsofferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach Maßgabe der jeweiligen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsofferver;

*
*
*

wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinne des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinne des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist.

(2) bis (10) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen in Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. wenn es für den Versicherten (die Versicherte) günstiger ist, anstelle der nach Z 1 bis 3 in Betracht kommenden Versicherungsmonate die letzten 180 Versicherungsmonate im Sinne des § 119, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt.

Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag.

(3) unverändert.

(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben außer Betracht

1. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, deren Beitragsgrundlagen durch berufliche Maßnahmen der

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

*
*
*
*
*

* 8. Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den
* 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen
* Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge
* eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des
* Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn
* der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch
* auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz
* aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von
* mindestens 70 vH hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben,
* wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinne des § 1
* Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder
* Anhaltung im Sinne des § 1 Abs. 2 erster Satz des
* Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des
* im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist.

(2) bis (10) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen in Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. wenn es für den Versicherten (die Versicherte) günstiger ist, anstelle der nach Z 1 bis 3 in Betracht kommenden Versicherungsmonate die letzten 180 Versicherungsmonate im Sinne des § 119, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt. Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag.

* Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag.

(3) unverändert.

(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben außer Betracht

* 1. Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die
* auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld,

GSVG-Geltende Fassung

Rehabilitation (§ 161 dieses Bundesgesetzes sowie §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) beeinflusst werden, wenn es für den Versicherten günstiger ist; das gleiche gilt für Beitragsmonate, die Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben;

2. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher der Versicherte eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, bezogen hat.

Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres

§ 123. (1) unverändert.

(2) Die Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres ist unbeschadet Abs. 3 und 4 unter entsprechender Anwendung des § 122 Abs. 1 und 4 wie folgt zu ermitteln:

1. unverändert.

2. für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate im Sinne des § 119 vor dem Bemessungszeitpunkt in Betracht;

3. unverändert.

(3) bis (5) unverändert.

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

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

* Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld
* aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde, wenn es für
* den Versicherten günstiger ist; dies gilt entsprechend
* auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, welche
* Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen
* der Rehabilitation (§ 161 dieses Bundesgesetzes sowie
* §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen
* Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des
* Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw.
* Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung
* ihn diese Maßnahmen befähigt haben;

2. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher der Versicherte eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, bezogen hat;

* 3. Beitragszeiten nach § 115 Abs. 1 Z 4 zweiter
* Halbsatz.

Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres

§ 123. (1) unverändert.

(2) Die Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres ist unbeschadet Abs. 3 und 4 unter entsprechender Anwendung des § 122 Abs. 1 und 4 wie folgt zu ermitteln:

1. unverändert.

2. für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate im Sinne des § 119 vor dem Bemessungszeitpunkt in Betracht;
* Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und
* dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt;

*

(3) bis (5) unverändert.

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

GSVG-Geltende Fassung

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. bis 3. unverändert.

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. und 6. unverändert.

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) unverändert.

Ausmaß der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension

§ 139. (1) bis (4) unverändert.

(5) Fällt eine Pension innerhalb von fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension der Pensionsversicherung an, so tritt für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages anstelle des sich nach Abs. 1 bis 4 ergebenden Hundertsatzes des Steigerungsbetrages der für die weggefallene Leistung maßgebende Hundertsatz des Steigerungsbetrages. Ein Grundbetrag oder Grundbetragszuschlag, der in der weggefallenen Leistung enthalten war, ist beim Hundertsatz des Steigerungsbetrages zu berücksichtigen. Der für den ab dem Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung maßgebliche Hundertsatz des Steigerungsbetrages ergibt sich aus der Verminderung des zum Stichtag der neu anfallenden Leistung festgestellten Hundertsatzes des Steigerungsbetrages um den Hundertsatz des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung. Der Hundertsatz des gesamten Steigerungsbetrages darf den Hundertsatz des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung nicht unterschreiten.

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

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. bis 3. unverändert.

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die
* Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder
* Urlaubsabfindung gebührt,

5. und 6. unverändert.

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) unverändert.

Ausmaß der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension

§ 139. (1) bis (4) unverändert.

(5) Fällt eine Pension innerhalb von fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension der Pensionsversicherung an, so tritt für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages anstelle des sich nach Abs. 1 bis 4 ergebenden Hundertsatzes des Steigerungsbetrages der für die weggefallene Leistung maßgebende Hundertsatz des Steigerungsbetrages. Ein Grundbetrag oder Grundbetragszuschlag, der in der weggefallenen Leistung enthalten war, ist beim Hundertsatz des Steigerungsbetrages zu berücksichtigen. Der ab dem Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung maßgebliche Hundertsatz des Steigerungsbetrages ergibt sich aus der Verminderung des zum Stichtag der neu anfallenden Leistung festgestellten Hundertsatzes des Steigerungsbetrages um den Hundertsatz des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung. Der Hundertsatz des gesamten Steigerungsbetrages darf den Hundertsatz des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung nicht unterschreiten.

Richtsätze

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

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 8 600 S,
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 6 000 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension 6 000 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 2 240 S, falls beide Elternteile verstorben sind 3 366 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 3 980 S, falls beide Elternteile verstorben sind 6 000 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 640 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs.1 treten ab 1.Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1.Jänner 1992, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

Medizinische Maßnahmen

§ 160. (1) unverändert.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 werden vom Versicherungsträger aus Mitteln der Pensionsversicherung gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Versicherungsträger kann die Gewährung der sonst von einem anderen Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der im Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an

Richtsätze

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

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 9 317 S,
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 6 500 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension 6 500 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 2 427 S, falls beide Elternteile verstorben sind 3 646 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 4 312 S, falls beide Elternteile verstorben sind 6 500 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 693 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs.1 treten ab 1.Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1.Jänner 1993, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

Medizinische Maßnahmen

§ 160. (1) unverändert.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit sie nicht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Der Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der vom Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder von einem anderen

GSVG-Geltende Fassung

sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des anderen Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Versicherungsträger hat in diesen Fällen dem anderen Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den anderen Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) unverändert.

Wirkung der Rückzahlung des Überweisungsbetrages und der erstatteten Beiträge

§ 177. Die in dem zurückgezahlten Überweisungsbetrag und in den zurückgezahlten Beiträgen gemäß § 175 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 185. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, 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

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

* Krankenversicherungsträger nach Maßgabe des § 93 a zu
* erbringenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
* jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser
* Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten
* und Rechte des anderen Krankenversicherungsträgers ein,
* soweit die zu gewährenden Leistungen mit den
* medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in
* Zusammenhang stehen. Der Versicherungsträger hat in
* diesen Fällen dem anderen Krankenversicherungsträger
* anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die
* Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der
* Versicherte gegen den anderen Krankenversicherungsträger
* keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der
* Krankenversicherung.

(3) unverändert.

* Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge
* und der Rückzahlung der
* erstatteten Beiträge

* § 177. Die in den an den Versicherungsträger nach
* § 175 dieses Bundesgesetzes, nach § 311 des Allgemeinen
* Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 167 des
* Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleisteten bzw.
* zurückgezahlten Überweisungsbeträgen und Beiträgen sowie
* die in dem aus Anlaß der Aufnahme in das
* pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis vom
* Dienstnehmer geleisteten besonderen Pensionsbeiträgen
* berücksichtigten vollen Monate gelten als
* Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes,
* sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei
* der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im
* Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 185. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, 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

GSVG-Geltende Fassung

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; das gleiche gilt in Fällen, in denen ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Landes im Rahmen der Behindertenhilfe in einer der genannten Einrichtungen oder auf einer der genannten Pflegestellen untergebracht wird, mit der Maßgabe, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Teil der Pension auf das jeweilige Land übergeht. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. bis 3. unverändert.

4. die Bestimmungen des § 343 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend auch auf die Durchführung der Untersuchungen bzw. Maßnahmen gemäß den §§ 88, 89 und 89a anzuwenden sind;

5. und 6. unverändert.

GSVG-Vorgeschlagene Fassung

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; das gleiche gilt in Fällen, in denen ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Landes im Rahmen der Behindertenhilfe in einer der genannten Einrichtungen oder auf einer der genannten Pflegestellen untergebracht wird, mit der Maßgabe, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Teil der Pension auf das jeweilige Land übergeht. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Der Übergang von bis zu 50 vH des Anspruches auf Pension einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge hat so lange zu unterbleiben, solange das Nettoeinkommen (§ 149 Abs. 3) des unterhaltsberechtigten Ehegatten des Pensionsberechtigten den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. a bb nicht erreicht. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. bis 3. unverändert.

4. die Bestimmungen des § 343 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend auch auf die Durchführung der Untersuchungen bzw. Maßnahmen gemäß den §§ 88, 89 und 89 b anzuwenden sind;

5. und 6. unverändert.

Ablehnung des Amtes

§ 199. Das Amt eines Versicherungsvertreters darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Haftung der Versicherungsvertreter

§ 201. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde verzichten. Macht der Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung die Haftung nicht geltend, so kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 204. (1) bis (4) unverändert.

(5) Scheidet der Vorsitzende (Stellvertreter des Vorsitzenden) eines Verwaltungskörpers infolge einer Enthebung von seinem Amt als Versicherungsvertreter (§ 200) aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

* Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

* § 199. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

* (2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat von der Annahme seiner Bestellung (§ 198) den Versicherungsträger nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 202 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung beim Versicherungsträger zur Ausübung seines Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er bestellt ist, berechtigt.

* Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

* § 201. Die Mitglieder der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers haben bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzungen des Versicherungsträgers und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde verzichten. Macht der Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung die Haftung nicht geltend, so kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 204. (1) bis (4) unverändert.

* (5) Die gewählten Vorsitzenden von Verwaltungskörpern und ihre Stellvertreter sind ab dem Zeitpunkt, für den sie gewählt wurden, zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben.

(6) Den Vorsitz im Pensionsausschuß und im Rehabilitationsausschuß hat abwechselnd einer der beiden Vertreter der Versicherten zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 205. (1) Der Obmann und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Das gleiche gilt für die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie für ihre Stellvertreter.

(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann bzw. der vorläufige Verwalter beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

Vermögensanlage

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmungen des § 219 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften des Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.

* (6) Scheidet der Vorsitzende (Stellvertreter des
* Vorsitzenden) eines Verwaltungskörpers infolge einer
* Enthebung von seinem Amt als Versicherungsvertreter
* (§ 200) aus und tritt nachträglich die Entscheidung über
* diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem
* gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer
* bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers und es ist
* neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

* (7) Den Vorsitz im Pensionsausschuß und im
* Rehabilitationsausschuß hat abwechselnd einer der beiden
* Vertreter der Versicherten zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

* § 205. Der Obmann, die Vorsitzenden des
* Überwachungsausschusses sowie der
* Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind
* von der Aufsichtsbehörde, die übrigen
* Versicherungsvertreter vom Obmann bzw. vom vorläufigen
* Verwalter anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre
* Pflichten gemäß § 201 hinzuweisen.

Vermögensanlage

* § 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des
* Versicherungsträgers sind zinsbringend anzulegen. Sie
* dürfen unbeschadet des Abs. 3, des § 218 a und des § 219
* nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.

(2) unverändert.

* (3) Im übrigen sind von den Vorschriften der Abs. 1
* und 2 abweichende Veranlagungsarten dann zulässig, wenn
* sie in jedem einzelnen Anlagefall auf Grund von
* Verwaltungskörperbeschlüssen erfolgen, die zu ihrer
* Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für
* Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem
* Bundesminister für Finanzen bedürfen.

Genehmigung der Beteiligung an
fremden Einrichtungen

§ 218 a. Jede Beteiligung des Versicherungsträgers an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig.

Vorläufiger Verwalter

§ 223. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der aus Vertretern der Versicherten bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse vom Bundesminister für Arbeit und Soziales bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 197 Abs. 2 bis 7 und 205 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 198 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

Genehmigung der Beteiligung an
fremden Einrichtungen

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

Vorläufiger Verwalter

- § 223. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der aus Vertretern der Versicherten bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse vom Bundesminister für Arbeit und Soziales bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 197 Abs. 2 bis 7 und 205 sind auf die Mitglieder des Beirates
- * entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat
- * binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an
- * die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des
- * Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 198 zu
- * treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der
- * Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

- * Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes

- * § 229 a. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem
- * Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende
- * Daten von land(forst)wirtschaftlichem Vermögen (§ 29 des
- * Bewertungsgesetzes) zu übermitteln:

- * 1. Ordnungsbegriff und Lagebeschreibung der
- * wirtschaftlichen Einheit,

- * 2. Name (Familienname und Vorname) des Eigentümers
- * der wirtschaftlichen Einheit mit Geburtsdatum und
- * Anschrift sowie dessen Eigentumsanteil an der
- * wirtschaftlichen Einheit,

- * 3. Ausmaß des Einheitswertes und die im Bescheid
- * ausgewiesenen Berechnungsgrundlagen,

Elektronische Datenverarbeitung

§ 231 a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

- * 4. Art und Rechtsgrundlage der Änderung des
- * Einheitswertes, Stichtag der Rechtswirksamkeit sowie
- * Ausfertigungsdatum des Bescheides,
- * 5. Name und Anschrift eines allfälligen
- * Zustellungsbevollmächtigten.
- * (2) Die Übermittelten Daten dürfen nur zur
- * Feststellung des Bestandes und des Umfanges von
- * Leistungen nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.
- * (3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt
- * der erstmaligen Übermittlung von in Abs. 1 genannten
- * Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im
- * Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und
- * Soziales nach Maßgabe der technisch-organisatorischen
- * Möglichkeiten zu bestimmen.

Elektronische Datenverarbeitung

- * § 231 a. Der Versicherungsträger darf Daten im Sinne
- * des Datenschutzgesetzes in seiner jeweils geltenden
- * Fassung insoweit verwenden, als dies für ihn wesentliche
- * Voraussetzung zur Erfüllung gesetzlich übertragener
- * Aufgaben ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen
- * Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der
- * Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes
- * vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.
- *

Versicherungszeiten

§ 11. Bei Anwendung

1. des § 116 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gelten als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach § 2 nur die in dessen Abs. 1 Z. 2 bis 5, Abs. 2 und Abs. 7 angeführten Zeiten mit der Maßgabe, daß an die Stelle der selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 116 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes die freiberufliche selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 zu treten hat;

2. unverändert.

Versicherungszeiten

§ 11. Bei Anwendung

1. des § 116 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gelten als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach § 2 nur die in dessen Abs. 1 Z. 2 bis 6, Abs. 2 und Abs. 7 angeführten Zeiten mit der Maßgabe, daß an die Stelle der selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 116 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes die freiberufliche selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 zu treten hat;

2. unverändert.