

908 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP

1981 11 26

**Regierungsvorlage**

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX,  
mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (5. 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 und BGBl. Nr. 283/1981 wird geändert wie folgt:

1. a) § 4 Abs. 2 Z 2 hat zu entfallen.

b) § 4 Abs. 2 Z 3 lit. b hat zu lauten:

„b) Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht oder die Voraussetzungen des § 122 Abs. 1 lit. b bzw. Abs. 2 Z 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zutreffen;“

2. a) § 35 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Beitragsschuldner hat auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den Versicherungsträger unaufgefordert einzuzahlen.“

b) § 35 Abs. 4 hat zu entfallen.

3. § 42 hat zu lauten:

**„Verzugszinsen und Verwaltungskostensätze**

§ 42. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostensätze.“

4. § 48 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragsmonate eines Kalenderjahres ist das Fünfunddreißigfache des Meßbetrages dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten das Fünfunddreißigfache des nächsthöheren ganzzahlig durch 20 teilbaren Betrages.“

5. § 57 Abs. 2 hat zu entfallen.

6. § 60 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichzustellen.“

7. § 65 Abs. 3 letzter Satz hat zu lauten:

„Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.“

8. § 72 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.“

9. Dem § 73 Abs. 3 ist folgendes anzufügen:

„Ruht der Pensionsanspruch für den Monat Mai bzw. Oktober ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung des § 61 a zu berechnen.“

10. § 86 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts

anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen.“

11. a) Im § 92 Abs. 3 erster und zweiter Satz ist der Betrag von „15 S“ durch den Betrag von „18 S“ zu ersetzen.

b) Im § 92 Abs. 3 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„An die Stelle des Betrages von 18 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 47) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling.“

12. § 93 hat zu lauten:

### „Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sowie Hilfsmittel (Abs. 3) sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 48 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, zu betragen. Der Versicherungsträger kann jedoch unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten die von diesem zu tragenden Kosten bzw. auch den Kostenanteil ganz oder teilweise übernehmen. Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen vom Versicherungsträger festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen und Hilfsmitteln in unterschiedlicher Höhe festsetzen, und zwar bei Körperersatzstücken und Krankenfahrrädern höchstens mit dem 25-fachen, ansonsten höchstens mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Hilfsmittel sind nicht zu gewähren, soweit auf diese ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hierbei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder

b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(4) Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur vorübergehend gebraucht werden und nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahren von mehreren Personen benützt werden können, wie zum Beispiel Krücken oder Krankenfahrräder, kann die Satzung bestimmen, daß diese auch leihweise durch den Versicherungsträger bzw. durch Vertragsstellen zur Verfügung gestellt werden können; sie kann auch eine Vergütung angefallener Leihgebühren unter Bedachtnahme auf § 86 vorsehen.

(5) Die Instandsetzungskosten notwendiger Heilbehelfe und Hilfsmittel sind vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 86 bis zu zwei Drittel der Kosten zu übernehmen, die dem Versicherungsträger bei Neuanschaffung des Heilbehelfes oder des Hilfsmittels entstehen würden.

(6) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen.

(7) Die Leistung bestimmt sich im einzelnen im Rahmen der durch Gesetz und Satzung festgesetzten Höchstbeträge nach Maßgabe der bestehenden Verträge mit den entsprechenden Vertragspartnern oder nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt.“

13. § 102 Abs. 5 hat zu entfallen.

14. a) § 103 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten, die zur Inanspruchnahme der nächsten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen seiner mitversicherten Familienangehörigen bzw. Angehörigen gemäß § 83 oder zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen oder Hilfsmitteln notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. des Kostenanteiles (§ 86) ist auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen,

daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.“

b) Im § 103 Abs. 3 ist nach dem Ausdruck „als Pflichtleistung“ der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung“ einzufügen.

c) Im § 103 Abs. 4 ist nach dem Ausdruck „vom Versicherungsträger“ der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung“ einzufügen.

d) Im § 103 Abs. 6 ist nach dem Ausdruck „die Satzung kann“ jeweils der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf Abs. 2 und § 86“ einzufügen.

15. § 104 hat zu lauten:

#### „Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes

§ 104. (1) Beim Tod eines Versicherten, eines mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) bzw. Angehörigen (§ 83) ist ein Bestattungskostenbeitrag im Ausmaß von 6 000 S, im Falle einer Totgeburt im Ausmaß von 1 000 S zu gewähren.

(2) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung bestritten hat.

(3) Wurden die Bestattungskosten aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) Besteht Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus einer gesetzlichen Unfallversicherung, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.“

16. a) § 130 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis oder die Berechtigung der Gesellschaft zur Ausübung des Gewerbes am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist;“

b) § 130 Abs. 2 lit. e hat zu lauten:

„e) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis oder ihre Geschäftsführungsbefugnis oder die Berechtigung der Gesellschaft zur Ausübung des Gewerbes am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist.“

17. Im § 131 Abs. 1 ist im Anschluß an die lit. d folgendes einzufügen:

„Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit. c Ersatzmonate gemäß § 227 Z 5 bzw. Z 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.“

18. Im § 149 Abs. 4 lit. d hat der Klammerausdruck zu lauten:

„(Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);“

19. § 150 Abs. 1 und 2 hat zu lauten:

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

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
  - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben . . . . . 5 656 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen . . . . . 3 940 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension . . . . . 3 940 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . 1 472 S, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . 2 211 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . 2 613 S, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . 3 940 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 423 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 1983, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.“

20. a) § 200 Abs. 1 Z 5 hat zu lauten:

„5. wenn einer der im § 197 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.“

b) Im § 200 Abs. 7 hat der Ausdruck „(Abs. 1 bis 3)“ zu entfallen.

21. a) Im § 216 Abs. 3 ist der Ausdruck „2 vH“ jeweils durch den Ausdruck „1 vH“ zu ersetzen.

b) Dem § 216 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Reicht die Rücklage zur Verlustdeckung nicht aus, so können hiezu bis zu 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversiche-

rung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), herangezogen werden.“

22. Im § 237 ist der Ausdruck „für das Geschäftsjahr 1981“ jeweils durch den Ausdruck „für das Geschäftsjahr 1982“ zu ersetzen.

23. Dem § 239 Abs. 13 ist folgendes anzufügen:  
„Wurden jedoch die monatlichen Beiträge gemäß Abs. 9 herabgesetzt, gilt als der für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehende Betrag nur jener Teil des Betrages nach Z 1 oder 2, der dem Ausmaß des herabgesetzten Betrages verhältnismäßig entspricht.“

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) § 102 Abs. 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1981 in Geltung gestandenen Fassung ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen die Entbindung vor dem 1. Jänner 1982 erfolgt.

(2) Bis zur satzungsmäßigen Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. des Kostenanteiles gemäß § 103 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 hat der Ersatz der Reise(Fahrt)- und Transportkosten nach den am 31. Dezember 1981 in Geltung gestandenen Bestimmungen zu erfolgen.

(3) Die Bestimmungen des § 104 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 15 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1981 eingetreten ist.

(4) Die Bestimmungen des § 131 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1980 liegt. Liegt der Stichtag nach dem 31. Dezember 1980, aber vor dem 1. Jänner 1982, sind die Bestimmungen des § 131 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 nur anzuwenden, wenn dies bis 31. Dezember 1982 beantragt wird. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(5) Die Bestimmungen des § 239 Abs. 13 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 23 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1981 liegt.

## Artikel III

### Schlußbestimmungen

(1) Personen, die am 31. Dezember 1980 in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren, gemäß § 4 Abs. 2 Z 3, 4 oder 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 586/1980, von dieser Pflichtversicherung ausgenommen sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz weiterversichern. Der Antrag ist bis längstens 31. Dezember 1982 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu stellen. Auf eine solche Weiterversicherung sind die Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(2) Ist in einem Jahr, dessen Einkünfte für die Ermittlung der Beitragsgrundlage im Sinne des § 25 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes maßgeblich sind, infolge der Leistung von Abfertigungen nach dem Arbeiter-Abfertigungsgesetz, BGBl. Nr. 107/1979, ein Entfall oder eine Minderung der für die Ermittlung dieser Beitragsgrundlage maßgeblichen Einkünfte unter den Durchschnitt der Einkünfte der letzten drei Kalenderjahre vor dem erstmaligen Entfall oder der erstmaligen Minderung eingetreten, so ist über Antrag dieser Durchschnitt der Ermittlung der Beitragsgrundlage zugrunde zu legen. § 25 Abs. 2 und § 26 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

## Artikel IV

### Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1982 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1981 die Bestimmungen des Art. I Z 3 und 17;
- b) rückwirkend mit 1. Juni 1981 die Bestimmungen des Art. III Abs. 1.

(3) Die Bestimmungen des Art. III Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Dezember 1987 außer Kraft.

## Artikel V

### Vollziehung

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

## Vorblatt

### A. Problem und Ziel

- a) Anpassung an Änderungen des ASVG;
- b) Berücksichtigung von Vorschlägen der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung;
- c) Entlastung des Bundeshaushaltes.

### B. Lösung

Änderung der entsprechenden Vorschriften des GSVG.

### C. Alternativen

Keine

### D. Kosten

Die finanziellen Auswirkungen der Novelle sind im Bundesvoranschlag 1982 berücksichtigt.

## Erläuterungen

Im Entwurf einer 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz werden eine Reihe von Änderungen und Ergänzungen der Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vorgeschlagen, die im gleichen Wortlaut auch im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz enthalten sind. Es erscheint geboten, diese Änderungen auf den Rechtsbereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes zu übertragen, um die bestehende Rechtsübereinstimmung zu wahren. Der Erreichung dieses Zieles dient der vorliegende Novellentwurf.

Darüberhinaus werden aber auch Änderungen von Vorschriften zur Diskussion gestellt, die auf die besonderen Bedürfnisse der Sozialversicherung der selbständig Erwerbstätigen abgestellt sind und im wesentlichen auf Vorschläge der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung zurückgehen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes wird bemerkt:

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

Durch die 3. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz wurden mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1981 die Ruhensbestimmungen des § 5 GSVG aufgehoben und die dort vorgesehenen Ruhestatbestände in Ausnahmetatbestände umgewandelt. Der seither in § 4 Abs. 2 Z 3 lit. a enthaltene Ausnahmegrund einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz deckt auch die alte Ausnahmebestimmung des § 4 Abs. 2 Z 2 GSVG, sodaß die letztgenannte Ausnahmeregelung als entbehrlich aufzuheben wäre.

Darüberhinaus hatte die aus dem Rechtsbestand ausgeschiedene Ruhensbestimmung des § 5 GSVG verfügt, daß eine Unterbrechung der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bis zu 14 Tagen das Ruhen der Pflichtversicherung nicht berührt. Im Hinblick darauf erschiene es angebracht, während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs. 1 ASVG Anspruch auf Kran-

kengeld nicht besteht, die Ausnahme von der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz aufrecht zu lassen. Dies soll durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 4 Abs. 2 Z 3 lit. b GSVG herbeigeführt werden.

### Zu Art. I Z. 2 (§ 35 Abs. 1 und 4):

Die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, die freiberuflich tätigen bildenden Künstler und die freiberuflich tätigen Pflichtmitglieder der Tierärztekammern sind in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert (§ 8 Abs. 1 Z 4 ASVG), in der Pensionsversicherung hingegen nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz. Nach der Sonderregelung des § 35 Abs. 4 haben die Angehörigen der angeführten Personengruppen auch die Beiträge zur Pensionsversicherung an den zur Einhebung der Beiträge in der Kranken- und Unfallversicherung zuständigen Träger der Krankenversicherung einzuzahlen. Dem Vorbringen des Hauptverbandes zufolge hat dies in der Vergangenheit zu administrativen Mehrbelastungen geführt, die sich durch die Einführung der Mehrfachversicherung noch verstärkt haben. Die Beitragseinhebung könnte nach Ansicht des Hauptverbandes erheblich erleichtert werden, wenn die Beiträge zur Pensionsversicherung von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einzuziehen wären, wobei diese Anstalt den zuständigen Trägern der Krankenversicherung weiterhin die erforderliche Verwaltungshilfe für deren Tätigkeit im Zusammenhang mit der Einhebung der Beiträge zur Kranken- und Unfallversicherung zu leisten hat.

Der vorstehend angeführten Novellierungsanregung soll durch Änderung der Bestimmung des § 35 GSVG entsprochen werden.

### Zu Art. I Z 3 (§ 42):

Mit dem gegenständlichen Novellierungsvorschlag soll der Tatsache Rechnung getragen werden, daß seit der Neufassung des § 37 Abs. 3 GSVG durch die 3. Novelle Mahngebühren nicht mehr vorgesehen sind.

## 908 der Beilagen

7

**Zu Art. I Z. 4 (§ 48 Abs. 3):**

Mit der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, wurde § 108 b Abs. 3 ASVG neu gefaßt. Die gegenständliche Änderung wird zur Anpassung der gleichartigen Bestimmung des § 48 Abs. 3 GSVG vorgeschlagen.

**Zu Art. I Z 5 (§ 57 Abs. 2):**

Die im § 57 Abs. 2 GSVG enthaltene Regelung, daß Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung bei Verwirklichung der dort angeführten Tatbestände als verwirkt gelten, ist in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nur in Bezug auf das Krankengeld vorgesehen. Die Krankenversicherung der Bauern kennt eine derartige Verwirklichungsbestimmung nicht.

Der vorliegende Novellierungsvorschlag, mit dem die Bestimmung des § 57 Abs. 2 GSVG ersatzlos beseitigt werden soll, folgt einer Anregung, in diesen Belangen die Rechtslage des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes an die der Sozialversicherung der Bauern anzugleichen.

**Zu Art. I Z 6, 7, 8, 11 lit. b, 13, 15, 18, 19, 20 lit. b, 21 und 22 (§ 60 Abs. 4, 65 Abs. 3, 72 Abs. 5, 92 Abs. 2 und 3, 102 Abs. 5, 104, 149 Abs. 4 lit. d, 150 Abs. 1 und 2, 200 Abs. 7 216 Abs. 3 und 237):**

Diese Änderungen entsprechen gleichartigen Änderungen, die im Rahmen des Entwurfes einer 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgeschlagen und zum gleichen Zeitpunkt zur Begutachtung ausgesendet wurden, sodaß auf die Erläuterungen dieses Novellenentwurfes Bezug genommen werden kann. Die in beiden Gesetzen korrespondierenden Bestimmungen werden, um das Auffinden der entsprechenden Erläuterungen im Entwurf einer 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu erleichtern, im folgenden gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 60 Abs. 4 .....	§ 94 Abs. 4
§ 65 Abs. 3 .....	§ 98 Abs. 3
§ 72 Abs. 5 .....	§ 104 Abs. 6
§ 92 Abs. 2 und 3 .....	§ 136 Abs. 2 und 3
§ 102 Abs. 5 .....	§ 164
§ 104 .....	§§ 170 und 171
§ 149 Abs. 4 lit. d .....	§ 292 Abs. 4 lit. d
§ 150 Abs. 1 und 2 .....	§ 293 Abs. 1 und 2
§ 200 Abs. 7 .....	§ 423 Abs. 1
§ 216 Abs. 3 .....	§ 444 Abs. 5.
§ 237 .....	Art. III Abs. 1 der 37. Novelle zum ASVG

**Zu Art. I Z. 9 (§ 73 Abs. 3):**

Nach § 105 Abs. 3 ASVG sind die Pensionssonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung des § 90 ASVG zu berechnen. Der in Anlehnung an die Ruhensbestimmung des § 90 ASVG mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1981 neu eingeführten Ruhensregelung des § 61 a GSVG soll daher in Bezug auf die Pensionssonderzahlungen gleiche Wirkung zukommen, wie sie im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen ist. Diesem Vorhaben entspricht der vorliegende Vorschlag auf Ergänzung des § 73 Abs. 3 GSVG.

**Zu Art. I Z 10, 12 und 14 (§§ 86 Abs. 1, 93 und 103):**

Im Entwurf einer 37. Novelle zum ASVG werden im Zusammenhang mit der gegenwärtigen schwierigen Situation der sozialen Krankenversicherung Vorschläge erstattet, die eine gewisse Entlastung der Krankenversicherungsträger bewirken sollen. Diese Vorschläge sehen unter anderem eine Kostenbeteiligung des Versicherten bei Heilbehelfen, Hilfsmitteln und bei den Fahrtkosten vor, wobei jedoch eine solche Beteiligung nach den Bestimmungen der Satzung innerhalb bestimmter Grenzen erfolgen soll und in diesem Zusammenhang auch auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des einzelnen Versicherten Rücksicht zu nehmen ist. Mit den gegenständlichen Novellierungsvorschlägen sollen die in der Regierungsvorlage einer 37. Novelle zum ASVG enthaltenen Grundsätze (vergleiche die Änderungen der §§ 135, 137, 144 und 154 ASVG) auf den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung übertragen werden.

**Zu Art. I Z. 16 lit. a und b (§ 130 Abs. 2 lit. b und e):**

In allen gesetzlichen Pensionsversicherungen ist der Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters bzw. aus dem Versicherungsfall der geminderten Erwerbsfähigkeit an die Voraussetzung geknüpft, daß am Stichtag die Erwerbstätigkeit eingestellt war. Diese Regelungen tragen dem Gedanken Rechnung, daß die Pension an die Stelle des Erwerbseinkommens zu treten hat, das aus der die Pflichtversicherung begründenden, aber schon beendeten Erwerbstätigkeit erzielt wurde. Die angeführte Voraussetzung wird in der Pensionsversicherung der Unselbständigen dahingehend umschrieben, daß der Versicherte am Stichtag nicht pflichtversichert war. In der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen wird im § 130 Abs. 2 lit. b und e GSVG verlangt, daß am Stichtag das Gesellschaftsverhältnis erloschen ist. Die Vollziehung dieser Bestimmungen hat nun insofern zu beträchtlichen Härten geführt, als in Insolvenzfällen ein

Gesellschaftsverhältnis erst mit der vollständigen Beendigung des Liquidationsverfahrens erlischt. Das Entstehen des Pensionsanspruches wird daher im Hinblick auf ein möglicherweise Jahre dauerndes Konkursverfahren unvertretbar lange hinausgeschoben, ohne daß der Anspruchswerber auf den Gang und die Dauer dieses Verfahrens maßgeblichen Einfluß hätte.

Nach den vorgeschlagenen Änderungen soll die besondere Voraussetzung für den Anspruch auf Alterspension in den Fällen des § 130 Abs. 2 lit. b und e GSVG auch durch das Erlöschen der Berechtigung der Gesellschaft erfüllt werden können. Damit wird eine Angleichung an die für natürliche Personen schon nach der geltenden Rechtslage vorgesehene Regelung erzielt. Der Gesellschafter einer OHG, der persönlich haftende Gesellschafter einer KG und der geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH werden daher, um den Pensionsanspruch erwerben zu können, nicht mehr die vollständige Beendigung des Liquidationsverfahrens der Gesellschaft abwarten müssen, sondern die Anspruchsvoraussetzung schon dann erfüllen, wenn die Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist. Es können daher mit dem gegenständlichen Novellierungsvorschlag die aufgezeigten Härten im Sinne des Vorbringens der gesetzlichen beruflichen Vertretung beseitigt werden.

#### Zu Art. I Z. 17 (§ 131 Abs. 1):

Mit der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, wurde die Erfüllung der besonderen Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer dadurch erleichtert, daß eine Erstreckung des Beobachtungszeitraumes nach § 253 b Abs. 1 lit. c ASVG (§ 276 b Abs. 1 lit. c ASVG) um Ersatzzeiten nach § 227 Z 5 und Z 6 ASVG vorgesehen wurde. In Wanderversicherungsfällen können auch bei Leistungszuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld oder Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag fallen. Da in diesen Fällen die Frage der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension nach § 131 GSVG zu beurteilen ist, käme es zu keiner Verlängerung des Beobachtungszeitraumes der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag. Zur Vermeidung einer solchen Ungleichbehandlung der Versicherten, deren Pension von einem Träger einer Selbständigen-Pensionsversicherung zu gewähren ist, gegenüber jenen Versicherten, für die ein Pensionsversicherungsträger nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz leistungszuständig ist, sollte auch § 131 Abs. 1 GSVG in gleicher Weise ergänzt werden, wie dies durch Art. IV Z 12 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erfolgt ist.

#### Zu Art. I Z 20 lit. a (§ 200 Abs. 1 Z 5):

Die Bestimmung des § 200 Abs. 1 Z 5, die durch Art. I Z 38 der 3. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 586/1980, in das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz aufgenommen wurde, ist mit einem sinnstörenden Fehler behaftet. In dieser Gesetzesstelle sollte auf Ausschließungsgründe Bedacht genommen werden, die nach der Entsendung eingetreten sind. Im Gegensatz dazu stehen die im § 197 Abs. 6 geregelten Gründe, die bereits im Zeitpunkt der in Aussicht genommenen Entsendung vorliegen und eine Entsendung ausschließen. Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll das redaktionelle Versehen beseitigt und damit eine Anpassung an die Fassung der gleichartigen Regelung des § 423 Abs. 1 Z 5 ASVG herbeigeführt werden.

Die begründete Anregung wurde in den gegenständlichen Novellierungsvorschlag aufgenommen.

#### Zu Art. I Z 23 (§ 239 Abs. 13):

Dem Bundesministerium für soziale Verwaltung ist die Anregung übermittelt worden, die im § 239 Abs. 13 in den Fällen eines nachträglichen Einkaufes von Versicherungszeiten geltende Bemessungsgrundlage dann entsprechend herabzusetzen, wenn eine Herabsetzung des für jeden einzukaufenden Versicherungsmonates vorgesehenen Beitragessumme bewilligt wurde. Diese Anregung erscheint vor allem auch deshalb begründet, weil in dem durch Artikel VII der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, eröffneten nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten die erworbenen Versicherungsmonate für die Ermittlung der Bemessungszeit außer Betracht zu bleiben hatten. Werden jedoch die erworbenen Versicherungsmonate, wie nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen, für die Bemessung der Leistungen herangezogen, so erscheint eine volle Berücksichtigung der festgesetzten Bemessungsgrundlage nur dann vertretbar, wenn auch die gesetzlich vorgesehenen Beiträge im vollen Ausmaß entrichtet wurden. Ist eine Beitragsherabsetzung bewilligt worden, sollte daher der Versicherte eine entsprechende Reduktion der Bemessungsgrundlage in Kauf nehmen.

Die vorgeschlagene Änderung des § 239 Abs. 13 entspricht den angeführten Überlegungen.

#### Zu Art. III Abs. 1:

Die Krankenversicherung nach dem GSVG konnte bis 31. Dezember 1980 als einzige gesetzliche Krankenversicherung ein Ruhen von der Pflichtversicherung, das allerdings auf Antrag geltend zu machen war. Im Rahmen der 3. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz wurde mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1981 über Anregung der zuständigen gesetzlichen beruflichen



Vertretung diese Ruhensregelung beseitigt und die dort vorgesehenen Ruhestatbestände in Tatbestände für eine Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung umgewandelt (§ 4 Abs. 2 Z 3 bis 5 GSVG).

Da sich in der Folge bei Vollziehung der neuen Ausnahmebestimmungen herausgestellt hat, daß zahlreiche Personen das Ruhen der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nicht geltend gemacht und damit bewußt eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG aufrecht erhalten haben, weil sie zB zwar für ihre Person Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung nach dem KOVG hatten, nicht jedoch für ihre Ehegatten bzw. sonstige Angehörige, soll zur Wahrung eines kontinuierlichen Krankenversicherungsschutzes eine befristete Weiterversicherungsmöglichkeit eingeräumt werden.

Diese Weiterversicherung in der Krankenversicherung soll vor allem für Angehörige (§ 83 GSVG) von sozial schwachen Personen die Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Krankenversicherung sichern bzw. die Möglichkeit des Abschlusses einer Familienversicherung für den Ehegatten eröffnen.

#### Zu Art. III Abs. 2:

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft hat dem Bundesministerium für soziale Verwaltung mitgeteilt, daß für die Selbständigen in der gewerblichen Wirtschaft die Verpflichtung zur Leistung der Arbeiter-Abfertigung kurzfristig eingeführt worden sei und als Folge dieser den Selbständigen auferlegten Verpflichtung eine Minderung bzw. ein Entfall von Einkünften aus Gewerbebetrieben eintrete. Die steuerpflichtigen Einkünfte aus der die Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit bilden jedoch die Grundlage für die Bemessung der Beiträge zur Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung und in weiterer Folge auch die Grundlage für die Bemessung der Pensionsleistungen, sodaß die zur Leistung der Arbeiter-Abfertigungen verwendeten Mittel letztlich den sozialen Schutz der betroffenen selbständig Erwerbstätigen beeinträchtigen. Zur Lösung dieses Problems im Sinne einer gebotenen Beseitigung von Härten wird die gegenständliche Schlußbestimmung vorgeschlagen, die deshalb befristete Geltungsdauer haben soll, weil in dem vorgesehenen Übergangszeitraum die Unternehmer die Möglichkeit haben, sich an die geänderten Verhältnisse mit einer Rücklagenbildung anzupassen.

## Finanzielle Erläuterungen

Von den im Entwurf enthaltenen Bestimmungen sind aus finanzieller Sicht die nachstehenden von Bedeutung.

### I. Krankenversicherung

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft konnte im Sektor Krankenversicherung in den Jahren 1978 bis 1980 Mehrerträge in der Höhe von 191 Mio.S erzielen. Für 1981 ist ein Mehraufwand in einer Größenordnung von etwa 100 Mio.S zu erwarten, der sich 1982 noch vergrößern wird. Der vorliegende Entwurf enthält daher — ähnlich wie die 37. Novelle zum ASVG — mehrere Maßnahmen, die im bezug auf die allgemeine Gebahrung Mehreinnahmen bzw. Minderausgaben zur Folge haben.

1. Zusätzliche Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage, Mehreinnahmen vermindert um die daraus resultierenden Mehrausgaben . 66 Mio. S
2. Reduktion der zweckgebundenen Mittel für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen von 2 vH auf 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen und Zuführung dieser Mittel an die allgemeine Gebahrung ..... 24 Mio. S
3. Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S..... 10 Mio. S

4. Verringerung des Aufwandes für Heilbehelfe und Hilfsmittel ..... 5 Mio. S
- Summe ... 105 Mio. S

Zur weiteren Abdeckung des erwarteten Gebahrungsabganges wird es notwendig sein, daß die Versicherungsanstalt im Rahmen der Satzungsermächtigungen allenfalls Leistungseinschränkungen vorsieht, ein besonderes Augenmerk der Honorar- und Tarifpolitik zuwendet und Einsparungen durch administrative Maßnahmen erzielt.

Im einzelnen ist zu den aufgezählten Maßnahmen noch insbesondere zu bemerken:

Zu 1.):

Im Jahre 1982 hätte in der Krankenversicherung die monatliche Höchstbeitragsgrundlage aufgrund der Dynamisierung 18 900 S betragen. Die vorliegende Novelle erhöht sie um 2 100 S oder 11,1 % auf 21 000 S. Die daraus resultierende Mehrbelastung eines Pflichtversicherten beträgt höchstens 162 S monatlich; sie hat eine Verringerung der Steuerleistung des Betroffenen zur Folge. Die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage hat zwangsläufig auch Mehraufwendungen des Trägers (zB höherer Beitrag zum Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds, höhere Pflegegebührenerätze) zur Folge.

Zu 2.):

Ende 1980 betrug die gesonderte Rücklage für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (§ 216 Abs. 3 GSVG) 117,5 Mio.S. Trotz Überweisung von 1 vH der Krankenversicherungsbeiträge an die Pensionsversicherung wird sich diese gesonderte Rücklage bis Ende 1981 voraussichtlich um 19,5 Mio.S auf 137,0 Mio.S erhöhen. Aufgrund dieser Sachlage enthält der Entwurf die Reduktion der zweckgebundenen Mittel auf 1 vH der Beitragseinnahmen. Auch nach dieser Halbierung wird die gesonderte Rücklage bis Ende 1982 voraussichtlich um weitere 22 Mio.S auf 159,0 Mio.S ansteigen.

Zu 3.):

Die Erhöhung der Rezeptgebühr von 15 S auf 18 S wird vermutlich im Gegensatz zur früheren Erhöhung von 6 S auf 15 S keine vorübergehende Reduktion im Medikamentenkonsum zur Folge haben. Der in der Novelle fixierte Betrag von 18 S wird sich aufgrund der Dynamisierung ab dem Jahre 1983 voraussichtlich jährlich um 1 S erhöhen.

Ergänzend sei noch festgehalten, daß die Einführung eines einheitlichen Bestattungskostenbeitrages (6 000 S) unter Berücksichtigung der derzeitigen Satzungsbestimmungen vermutlich den Aufwand

an Bestattungskostenbeiträgen nicht wesentlich ändern wird.

## II. Pensionsversicherung

Als Begleitmaßnahme zum Bundesvoranschlag 1982 enthält der Entwurf in Analogie zur entsprechenden Maßnahme in der Pensionsversicherung nach dem ASVG ebenfalls eine Reduktion des Gebarungüberschusses von 1,5 % auf 0,5 % der Gesamtaufwendungen. Dadurch wird sich die Ausfallhaftung des Bundes gemäß § 34 Abs. 2 GSVG um 96,1 Mio.S verringern. Weiters ist auch für 1982 keine Zuführung an die Liquiditätsreserve (§ 217 GSVG) vorgesehen.

Die im Entwurf enthaltene, über die Anpassung (5,2 %) hinausgehende Erhöhung der Richtsätze um 6,4 % hat folgende Auswirkungen:

Individuell gesehen erhöht sich von 1981 auf 1982 der Richtsatz für Ehepaare monatlich um 340 S, für alleinstehende Erwachsene um 237 S und für einfache Waisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres um 89 S. Durch diese Erhöhung der Richtsätze wird der Aufwand für Ausgleichszulagen im Jahre 1982 um 24,5 Mio.S steigen. Im Kapitel 16 des Bundesvoranschlages 1982 ist für die daraus resultierende Mehrbelastung des Bundes entsprechend vorgesorgt.

908 der Beilagen

11

**Textgegenüberstellung****GSVG**

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

**Ausnahmen von der Pflichtversicherung**

§ 4. (1) unverändert.

(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

1. unverändert.
2. Bezieher einer Pension (Übergangspension) im Sinne des § 3 Abs. 1, sofern sie gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;
3. Personen, die nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz
  - a) unverändert.
  - b) Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht,
  - c) und d) unverändert.
4. und 5. unverändert.

(3) unverändert.

**Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen**

§ 35. (1) Die Beiträge sind mit dem Ablauf des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Der Beitragsschuldner hat unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 4 auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den Versicherungsträger unaufgefordert einzuzahlen. Sie bilden mit den Beiträgen zur Unfallversicherung eine einheitliche Schuld. Teilzahlungen werden anteilmäßig und bei Beitragsrückständen auf den jeweils ältesten Rückstand angerechnet.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer (§ 3 Abs. 3 Z 2), die freiberuflich tätigen bildenden Künstler (§ 3 Abs. 3 Z 4) und die freiberuflich tätigen Pflichtmitglieder der Tierärztekammern (§ 3 Abs. 3 Z 5) haben die Beiträge in der Pensionsversicherung an den zur Einhebung der Beiträge in der Kranken- und Unfallversicherung dieser Personen zuständigen Träger der Krankenversicherung einzuzahlen. Der Träger der Krankenversicherung hat diese eingezahlten Beiträge bis zum 20. des der Einzahlung zweitfolgenden Kalendermonates an den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz abzuführen. Für die Einziehung dieser Beiträge gelten die Vorschriften über die Einziehung der Beiträge nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entsprechend.

**Ausnahmen von der Pflichtversicherung**

§ 4. (1) unverändert.

(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

1. unverändert.
2. Aufgehoben.
3. Personen, die nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz
  - a) unverändert.
  - b) Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht oder die Voraussetzungen des § 122 Abs. 1 lit. b bzw. Abs. 2 Z 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zutreffen;
  - c) und d) unverändert.
4. und 5. unverändert.

(3) unverändert.

**Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen**

§ 35. (1) Die Beiträge sind mit dem Ablauf des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Der Beitragsschuldner hat auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den Versicherungsträger unaufgefordert einzuzahlen. Sie bilden mit den Beiträgen zur Unfallversicherung eine einheitliche Schuld. Teilzahlungen werden anteilmäßig und bei Beitragsrückständen auf den jeweils ältesten Rückstand angerechnet.

(2) und (3) unverändert.

(4) Aufgehoben.

12

908 der Beilagen

**Geltende Fassung:****Verzugszinsen, Mahngebühren und Verwaltungskostenersätze**

§ 42. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen, Mahngebühren und Verwaltungskostenersätze.

**Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung**

§ 48. (1) und (2) unverändert.

(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragsmonate eines Kalenderjahres ist das Fünfunddreißigfache des auf volle 10 S aufgerundeten Meßbetrages dieses Kalenderjahres.

**Verwirkung des Leistungsanspruches**

§ 57. (1) unverändert.

(2) Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung gelten auch als verwirkt, wenn der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch schuldhaftige Beteiligung an Raufhändeln herbeigeführt hat oder sich der Versicherungsfall als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Mißbrauches von Suchtgiften erweist.

(3) und (4) unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründenden Erwerbstätigkeit**

§ 60. (1) bis (3) unverändert.

(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichzustellen.

(5) und (6) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze**

§ 42. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze.

**Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung**

§ 48. (1) und (2) unverändert.

(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragsmonate eines Kalenderjahres ist das Fünfunddreißigfache des Meßbetrages dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten das Fünfunddreißigfache des nächsthöheren ganzzahlig durch 20 teilbaren Betrages.

**Verwirkung des Leistungsanspruches**

§ 57. (1) unverändert.

(2) Aufgehoben.

(3) und (4) unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründenden Erwerbstätigkeit**

§ 60. (1) bis (3) unverändert.

(4) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hierbei ist die Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichzustellen.

(5) und (6) unverändert.

**Geltende Fassung:****Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen**

§ 65. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die Anwartschaften, sowie die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Entbindungsbeitrag und der Bestattungskostenbeitrag können nur in den im Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 72. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Zustellung von Pensionen und von Übergangsgeld sind vom Versicherungsträger zu zahlen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung von Geldleistungen, soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.

**Pensionssonderzahlungen**

§ 73. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage.

(4) und (5) unverändert.

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege und der mit dieser Leistung in Zusammenhang stehenden Transportkosten hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 v. H. der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle der 20%igen Kostenbeteiligung höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen.

(2) bis (7) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:****Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen**

§ 65. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die Anwartschaften, sowie die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den im Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 72. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.

**Pensionssonderzahlungen**

§ 73. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensionsanspruch für den Monat Mai bzw. Oktober ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung des § 61 a zu berechnen.

(4) und (5) unverändert.

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle der 20%igen Kostenbeteiligung höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen.

(2) bis (7) unverändert.

## Geltende Fassung:

**Heilmittel**

§ 92. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr im Betrag von 15 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oft 15 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) und (5) unverändert.

**Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen**

§ 93. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen und Bruchbänder sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren. Für die sonstigen notwendigen Heilbehelfe und Hilfsmittel werden die Kosten auf Rechnung des Versicherungsträgers bis zu einem Höchstausmaß von 4000 S übernommen. Hilfsmittel sind nicht zu gewähren, soweit auf diese ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hierbei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(2) Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur vorübergehend gebraucht werden und nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahren von mehreren Per-

## Vorgeschlagene Fassung:

**Heilmittel**

§ 92. (1) und (2) unverändert.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr im Betrag von 18 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oft 18 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von 18 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1983, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Richtzahl (§ 47) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) und (5) unverändert.

**Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen**

§ 93. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sowie Hilfsmittel (Abs. 3) sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages

## Geltende Fassung:

sonen benützt werden können, wie zum Beispiel Krücken, Krankenfahrstühle, kann die Satzung bestimmen, daß diese auch leihweise durch den Versicherungsträger bzw. durch Vertragsstellen zur Verfügung gestellt werden können; sie kann auch eine Vergütung angefallener Leihgebühren vorsehen.

(3) Die Instandsetzungskosten notwendiger Heilbehelfe und Hilfsmittel sind vom Versicherungsträger bis zu zwei Drittel der Kosten zu übernehmen, die dem Versicherungsträger bei Neuanschaffung des Heilbehelfes oder des Hilfsmittels entstehen würden.

(4) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnützung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen.

(5) Die Leistung bestimmt sich im einzelnen im Rahmen der durch Gesetz und Satzung festgesetz-

## Vorgeschlagene Fassung:

(§ 48 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, zu betragen. Der Versicherungsträger kann jedoch unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten die von diesem zu tragenden Kosten bzw. auch den Kostenanteil ganz oder teilweise übernehmen. Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen vom Versicherungsträger festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen und Hilfsmitteln in unterschiedlicher Höhe festsetzen, und zwar bei Körperersatzstücken und Krankenfahrstühlen höchstens mit dem 25-fachen ansonsten höchstens mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Hilfsmittel sind nicht zu gewähren, soweit auf diese ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(4) Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur vorübergehend gebraucht werden und nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahren von mehreren Personen benützt werden können, wie zum Beispiel Krücken oder Krankenfahrstühle, kann die Satzung bestimmen, daß diese auch leihweise durch den Versicherungsträger bzw. durch Vertragsstellen zur Verfügung gestellt werden können; sie kann auch eine Vergütung angefallener Leihgebühren unter Bedachtnahme auf § 86 vorsehen.

(5) Die Instandsetzungskosten notwendiger Heilbehelfe und Hilfsmittel sind vom Versiche-

**Geltende Fassung:**

ten Höchstbeträge nach Maßgabe der bestehenden Verträge mit den entsprechenden Vertragspartnern oder nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt.

**Vorgeschlagene Fassung:**

Träger unter Bedachtnahme auf § 86 bis zu zwei Drittel der Kosten zu übernehmen, die dem Versicherungsträger bei Neuanschaffung des Heilbehelfes oder des Hilfsmittels entstehen würden.

(6) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen.

(7) Die Leistung bestimmt sich im einzelnen im Rahmen der durch Gesetz und Satzung festgesetzten Höchstbeträge nach Maßgabe der bestehenden Verträge mit den entsprechenden Vertragspartnern oder nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt.

**Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft**

§ 102. (1) bis (4) unverändert.

(5) Für die Entbindung ist außerdem ein Entbindungsbeitrag in der Höhe von mindestens 1000 S zu gewähren. Durch die Satzung kann der Entbindungsbeitrag erhöht werden. Er darf höchstens 80 v. H. der höchsten Beitragsgrundlage betragen. Bei Mehrlingsgeburten gebührt der Entbindungsbeitrag für jedes Kind.

**Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft**

§ 102. (1) bis (4) unverändert.

(5) Aufgehoben.

**Reise(Fahrt)- und Transportkosten**

§ 103. (1) unverändert.

(2) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten, die zur Inanspruchnahme der nächsten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen seiner mitversicherten Familienangehörigen bzw. Angehörigen gemäß § 83 notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Der Ersatz der Fahrtkosten hat nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu erfolgen. Dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen die Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden.

**Reise(Fahrt)- und Transportkosten**

§ 103. (1) unverändert.

(2) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt)kosten, die zur Inanspruchnahme der nächsten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen seiner mitversicherten Familienangehörigen bzw. Angehörigen gemäß § 83 oder zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen oder Hilfsmitteln notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. des Kostenanteiles (§ 86) ist auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.



**Geltende Fassung:**

(3) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähriger Erkrankter zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind über ärztlichen Antrag vom Versicherungsträger die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle als Pflichtleistung zu übernehmen.

(4) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordert, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt vom Versicherungsträger zu übernehmen. Das gleiche gilt hinsichtlich der Übernahme der notwendigen Kosten des Transportes von der Unfallstelle bis zur Wohnung.

(5) unverändert.

(6) Durch die Satzung kann im Zusammenhang mit der Unterbringung in Sonderkrankenanstalten (§ 100 Abs. 2 Z. 4) die Übernahme von Reise(Fahrt)- und Transportkosten als freiwillige Leistung vorgesehen werden. Durch die Satzung kann ferner die Übernahme der im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen und den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 als freiwillige Leistung vorgesehen werden.

**Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes**

§ 104. (1) Beim Tod eines Versicherten, eines mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) bzw. Angehörigen (§ 83) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß für eine Totgeburt.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt mindestens 1000 S, im Falle einer Totgeburt mindestens 200 S. Durch die Satzung kann der Bestattungskostenbeitrag erhöht werden. Er darf höchstens 80 v. H., im Falle einer Totgeburt 16 v. H. der höchsten Beitragsgrundlage betragen.

(3) Beim Tod eines mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) bzw. Angehörigen (§ 83) und bei einer Totgeburt gebührt der Bestattungskostenbeitrag dem Versicherten. Beim Tod des Pflicht- oder Weiterversicherten gebührt der Bestattungskostenbeitrag demjenigen, der die Kosten der Bestattung

**Vorgeschlagene Fassung:**

(3) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähriger Erkrankter zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind über ärztlichen Antrag vom Versicherungsträger die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle als Pflichtleistung unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu übernehmen.

(4) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordert, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu übernehmen. Das gleiche gilt hinsichtlich der Übernahme der notwendigen Kosten des Transportes von der Unfallstelle bis zur Wohnung.

(5) unverändert.

(6) Durch die Satzung kann unter Bedachtnahme auf Abs. 2 und § 86 im Zusammenhang mit der Unterbringung in Sonderkrankenanstalten (§ 100 Abs. 2 Z. 4) die Übernahme von Reise(Fahrt)- und Transportkosten als freiwillige Leistung vorgesehen werden. Durch die Satzung kann unter Bedachtnahme auf Abs. 2 und § 86 ferner die Übernahme der im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen und den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 als freiwillige Leistung vorgesehen werden.

**Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes**

§ 104. (1) Beim Tod eines Versicherten, eines mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) bzw. Angehörigen (§ 83) ist ein Bestattungskostenbeitrag im Ausmaß von 6 000 S, im Falle einer Totgeburt im Ausmaß von 1 000 S zu gewähren.

(2) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung bestritten hat.

(3) Wurden die Bestattungskosten aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestat-

**Geltende Fassung:**

getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Versicherungsträger.

(4) Wurden die Bestattungskosten beim Tod des Pflicht- oder Weiterversicherten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als den im Abs. 3 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze den im Abs. 3 bezeichneten Angehörigen in der dort angeführten Reihenfolge.

**Alterspension**

§ 130. (1) unverändert.

(2) Weitere Voraussetzung für den Pensionsanspruch ist

- a) unverändert.
- b) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z. 2 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist;
- c) bis d) unverändert.
- e) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z. 3 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis oder ihre Geschäftsführungsbefugnis am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist.

(3) unverändert.

**Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer**

§ 131. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) bis d) unverändert.

Bei der Anwendung der lit. d bleiben eine die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründende selbständige Erwerbstätigkeit sowie eine unselbständige Erwerbstätigkeit außer Betracht, wenn das aus diesen Tätigkeiten erzielte, auf den Monat entfallende Erwerbseinkommen den im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirt-

**Vorgeschlagene Fassung:**

tungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) Besteht Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus einer gesetzlichen Unfallversicherung, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.

**Alterspension**

§ 130. (1) unverändert.

(2) Weitere Voraussetzung für den Pensionsanspruch ist

- a) unverändert.
- b) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis oder die Berechtigung der Gesellschaft zur Ausübung des Gewerbes am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist;
- c) bis d) unverändert.
- e) bei den gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 Pflichtversicherten, daß ihr Gesellschaftsverhältnis oder ihre Geschäftsführungsbefugnis oder die Berechtigung der Gesellschaft zur Ausübung des Gewerbes am Stichtag (§ 113 Abs. 2) erloschen ist.

(3) unverändert.

**Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer**

§ 131. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) bis d) unverändert.

Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit. c Ersatzmonate gemäß § 227 Z 5 bzw. Z 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten. Bei der Anwendung der lit. d bleiben eine die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz nicht begründende selbständige Erwerbstätigkeit sowie eine unselbständige Erwerbstätigkeit außer Betracht, wenn das aus diesen

## 908 der Beilagen

19

## Geltende Fassung:

schaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(2) und (3) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 149. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis c) unverändert.
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
- e) bis n) unverändert.

(5) bis (8) unverändert.

## 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 ..... 5 316 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 3 703 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 3 703 S;
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 383 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 078 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 2 456 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 3 703 S.

Der Richtsatz nach lit.a erhöht sich um 398 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24.Lebensjahres nicht erreicht.

## Vorgeschlagene Fassung:

Tätigkeiten erzielte, auf den Monat entfallende Erwerbseinkommen den im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten jeweils geltenden Betrag nicht übersteigt. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(2) und (3) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 149. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis c) unverändert.
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
- e) bis n) unverändert.

(5) bis (8) unverändert.

## 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 ..... 5 656 S,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 3 940 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 3 940 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 472 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 211 S,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 2 613 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 3 940 S.

Der Richtsatz nach lit.a erhöht sich um 423 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24.Lebensjahres nicht erreicht.

**Geltende Fassung:**

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung gemäß Abs.1 treten ab 1.Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1.Jänner 1982, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**

§ 200. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. bis 4. unverändert.

5. wenn einer der im § 197 Abs.6 genannten Ausschlussgründe eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z. 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) bis (6) unverändert.

(7) Von einer Enthebung (Abs.1 bis 3) ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 216. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447f Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31) übersteigen.

(4) und (5) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung gemäß Abs.1 treten ab 1.Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1.Jänner 1983, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**

§ 200. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. bis 4. unverändert.

5. wenn einer der im § 197 Abs.6 genannten Ausschlussgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z. 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) bis (6) unverändert.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 216. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447f Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31) übersteigen. Reicht die Rücklage zur Verlustdeckung nicht aus, so können hiezu bis zu 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), herangezogen werden.

(4) und (5) unverändert.

## Geltende Fassung:

**Bundesbeitrag**

§ 237. Abweichend von den Bestimmungen des § 34 Abs. 2 leistet der Bund für das Geschäftsjahr 1981 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Zuführungen an die Liquiditätsreserve sind für das Geschäftsjahr 1981 nicht vorzunehmen.

**Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten für Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung**

§ 239. (1) bis (12) unverändert.

(13) Für die gemäß den Abs. 1 bis 9 erworbenen Versicherungszeiten ist bei der Anwendung des § 127 Abs. 3 für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen:

1. und 2. unverändert.

Die unter Z. 2 genannten Beitragsgrundlagen sind mit dem jeweils für das Jahr 1979 festgestellten Aufwertungsfaktor aufzuwerten.

## Vorgeschlagene Fassung:

**Bundesbeitrag**

§ 237. Abweichend von den Bestimmungen des § 34 Abs. 2 leistet der Bund für das Geschäftsjahr 1982 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Zuführungen an die Liquiditätsreserve sind für das Geschäftsjahr 1982 nicht vorzunehmen.

**Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten für Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung**

§ 239. (1) bis (12) unverändert.

(13) Für die gemäß den Abs. 1 bis 9 erworbenen Versicherungszeiten ist bei der Anwendung des § 127 Abs. 3 für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen:

1. und 2. unverändert.

Die unter Z. 2 genannten Beitragsgrundlagen sind mit dem jeweils für das Jahr 1979 festgestellten Aufwertungsfaktor aufzuwerten. Wurden jedoch die monatlichen Beiträge gemäß Abs. 9 herabgesetzt, gilt als der für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehende Betrag nur jener Teil des Betrages nach Z 1 oder 2, der dem Ausmaß des herabgesetzten Beitrages verhältnismäßig entspricht.