

**941 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP**

---

## **Bericht**

### **des Ausschusses für soziale Verwaltung**

**über die Regierungsvorlage (908 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (5. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz)**

**und**

**über den Antrag der Abgeordneten Dr. Jörg Haider und Genossen betreffend Verbesserungen in der gewerblichen Krankenversicherung (91/A)**

In der Regierungsvorlage 907 der Beilagen betreffend die 37. ASVG-Novelle werden eine Reihe von Änderungen und Ergänzungen von Bestimmungen des ASVG vorgeschlagen, die im gleichen Wortlaut auch im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz enthalten sind. Um die bestehende Rechtsübereinstimmung zu wahren, ist in der gegenständlichen Regierungsvorlage eine Übertragung dieser Änderungen auf den Rechtsbereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes vorgesehen. Darüber hinaus enthält die Regierungsvorlage Neuregelungen, die auf die besonderen Bedürfnisse der Sozialversicherung der selbständigen Erwerbstätigten abgestellt sind und im wesentlichen auf Vorschläge der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung zurückgehen.

Die Abgeordneten Dr. Jörg Haider, Grabher-Meyer, Dr. Stix und Genossen haben am 20 Jänner 1981 einen selbständigen Entschließungsantrag eingebracht, in dem der Bundesminister für soziale Verwaltung ersucht wird, über die Verrechnungsweise in der gewerblichen Krankenversicherung bei Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung ehestens mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie mit der Ärzteschaft in Verhandlungen einzutreten und dem Nationalrat einen Novellierungsvorschlag zu unterbreiten, in dem vorzusehen ist, daß Gewerbetreibende bzw. Pensionisten dieser Berufsgruppe die

ärztliche Hilfe mittels Krankenschein in Anspruch nehmen können. Weiters wird im Entschließungsantrag gefordert, daß der derzeit mit 20% festgesetzte Selbstbehalt für Versicherte, deren Einkommen die Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes nicht übersteigt, entfallen soll.

Der Entschließungsantrag wurde wie folgt begründet:

„Bekanntlich besteht im Bereich der gewerblichen Krankenversicherung eine Regelung, nach welcher bis zu einer bestimmten — in der Satzung festgelegten — Einkommensgrenze das Sachleistungsprinzip (mit einem 20%igen Kostenanteil) gilt, während bei Überschreiten derselben der Versicherte im Falle der Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungen vorerst das gesamte Honorar zu bezahlen hat, wobei ihm nachträglich 80% der Kosten von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft erstattet werden.“

Demgegenüber gilt im ASVG-Bereich ausnahmslos das Sachleistungsprinzip — d. h. also, daß der Versicherte die ärztliche Leistung mit dem Krankenschein abgilt und die Krankenkasse die Verechnung sodann mit dem Arzt direkt vornimmt.

Diese Differenzierung wird von den Gewerbetreibenden seit langem als diskriminierend empfunden.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat die gegenständliche Regierungsvorlage gemeinsam mit dem oberwähnten Antrag 91/A in seiner Sitzung am 4. Dezember 1981 in Verhandlung genommen. Vom Abgeordneten Hellwagner wurden Abänderungsanträge betreffend die §§ 86 Abs. 6, 93 Abs. 2, 103 Abs. 2, 150 Abs. 1 GSVG und Art. II Abs. 2, Art. III Abs. 2 und 3 sowie Art. IV Abs. 1, 2 und 3 der Regierungsvorlage gestellt. Vom Abgeordneten Dr. Schwimmer wurde ein Abänderungsantrag betreffend § 93 Abs. 2 und § 150 Abs. 1 und 2 GSVG gestellt. Ferner wurde vom Abgeord-

neten Dr. Hafner ein Abänderungsantrag betreffend Einfügung einer neuen Z 6 im § 116 Abs. 1 GSVG gestellt.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung des oberwähnten Abänderungsantrages des Abgeordneten Hellwagner teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen.

Die Abänderungsanträge des Abgeordneten Dr. Schwimmer sowie der Abänderungsantrag des Abgeordneten Dr. Hafner fanden nicht die erforderliche Mehrheit.

Durch die Annahme des diesem Bericht angeschlossenen Gesetzentwurfes gilt auch Art. II des Antrages 137/A der Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen betreffend ein Pensionserhöhungsgesetz 1982 als miterlegt.

Der Antrag 91/A der Abgeordneten Dr. Jörg Haider und Genossen betreffend Verbesserungen in der gewerblichen Krankenversicherung fand ebenfalls nicht die erforderliche Mehrheit.

Zu den vorgeschlagenen Änderungen bzw. Ergänzungen wird folgendes bemerkt:

#### Zu § 86 Abs. 6 GSVG:

Diese Änderung steht im Zusammenhang mit dem Abänderungsvorschlag zu § 93 GSVG.

#### Zu § 93 Abs. 2 GSVG:

Ergänzende Aufnahme der Fälle, in denen der Versicherungsträger die Kosten bzw. den Kostenanteil zur Gänze zu übernehmen hat (Neuregelung der lit. a und b).

**Hellwagner**  
Berichterstatter

#### Zu § 103 Abs. 2 zweiter Satz GSVG:

Angleichung an die gleichartige Änderung des § 135 Abs. 4 zweiter Satz ASVG in der Fassung des Art. II Z 5 lit. a der Regierungsvorlage einer 37. Novelle zum ASVG („allfälliger“ Kostenanteil).

#### Zu § 150 Abs. 1 GSVG:

Übernahme des gleichartigen Änderungsvorschlages zu § 293 Abs. 1 ASVG

#### Zu Art. II Abs. 2:

Ergänzung der zitierten Übergangsbestimmung um den Hinweis auf § 93 GSVG, in dem auch der Satzung bestimmte Regelungen übertragen werden.

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

Die zeitlich befristete Einführung einer Sonderbeitragsgrundlage soll, ebenso wie die gleichartige Bestimmung des § 26 Abs. 1 GSVG des Dauerrechtes, nur für den Bereich der Pensionsversicherung Geltung haben.

#### Zu Art. IV Abs. 1, 2 und 3:

Beseitigung eines bei der Verfassung der Regierungsvorlage unterlaufenen redaktionellen Vergehens.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für soziale Verwaltung somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 1981 12 04

**Maria Metzker**  
Obmann

%

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, 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 Verwaltungskostenersätze“**

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

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 laufen:

„(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 laufen:

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

8. § 72 Abs. 5 hat zu laufen:

„(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. a) § 86 Abs. 1 erster Satz hat zu laufen:

„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.“

b) Im § 86 Abs. 6 hat der Punkt am Schluß der lit. d zu entfallen; folgendes ist anzufügen: „und nicht § 93 Abs. 2 anzuwenden ist.“

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. 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. Der Versicherungsträger hat die vom Versicherten zu tragenden Kosten bzw. den Kostenanteil zur Gänze zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit im Sinne des § 92 Abs. 5.“

(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 Heeresversor-

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

(6) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnützung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsduer 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 körperegerechten Anpassung von Heilbehelfen oder Hilfsmitteln notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebiets (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.

## 941 der Beilagen

5

eines allfälligen Kostenanteiles 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 laufen:

„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, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);“

19. § 150 Abs. 1 und 2 hat zu laufen:

„(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 ..... 5 677 S,

bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 3 955 S,

b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 3 955 S,

c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:

aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 477 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 219 S,

bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 2 623 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 3 955 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 425 S für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwahste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatz erhöhung 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 laufen:

„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 Krankenversicherung, 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 Beitrages 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 den §§ 93 und 103 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12 bzw. 14 hat die Übernahme der Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel bzw. 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 in der Pensionsversicherung 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.

(3) Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung (§ 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) zum 1. Jänner 1979 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1983 nicht zu berücksichtigen.

## Artikel IV

### Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z 3 und 17 und des Art. III Abs. 1 rückwirkend mit 1. Jänner 1981, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen am 1. Jänner 1982 in Kraft.

(2) 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.