

**775 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVI. GP****Regierungsvorlage**

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXXX,  
mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungs-  
gesetz geändert wird (10. Novelle zum  
Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I**

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

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

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

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

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

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

c) § 4 Abs. 3 Z 1 wird aufgehoben.

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

„(4) Personen, die die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Pflichtversicherung nach Abs. 2 wegen einer Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erfüllen, können die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz über Antrag aufrechterhalten bzw. begründen. Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten nach Verständigung des Versicherten vom Eintritt des Ausnahmegrundes beim Versicherungsträger einzubringen. Auf eine solche Versicherung, die im Falle einer vorangegangenen Pflichtversicherung an diese zeitlich anschließt und solange dauert, wie die für den Bestand der beendeten bzw. nicht entstandenen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen, sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung anzuwenden.

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

2. a) § 7 Abs. 1 Z 3 lautet:

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

worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;“

b) § 7 Abs. 2 Z 3 lautet:

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

3. a) § 8 Abs. 1 erster Satz lautet:

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

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

4. § 9 Abs. 3 Z 1 lautet:

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

5. § 10 Abs. 1 lautet:

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

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

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

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

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

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

b) § 27 Abs. 5 lautet:

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

7. § 30 Abs. 3 lit. b lautet:

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

8. § 33 Abs. 4 lautet:

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

9. § 34 Abs. 2 lautet:

„(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Dienstgebers zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

10. § 41 lautet:

#### „Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

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

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

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

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

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

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

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

11. § 44 Abs. 2 und 3 lauten:

„(2) Dem Unterstützungsfonds können

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

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

überwiesen werden.

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

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

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

nicht übersteigen.“

12. § 55 Abs. 2 lautet:

„(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

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

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

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

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

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

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

15. § 71 Abs. 1 Z 3 lautet:

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

16. § 76 Abs. 2 lautet:

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

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

b) § 83 Abs. 6 lautet:

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

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

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

19. § 89 a Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige

Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen.“

20. § 91 Abs. 1 erster Satz lautet:

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

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

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

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

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

b) § 116 Abs. 1 Z 5 lautet:

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

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

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

24. § 122 Abs. 2 lautet:

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

25. § 130 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

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

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

**„Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit**

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

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

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

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

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

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

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

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

b) Dem § 133 Abs. 2 wird folgendes angefügt:

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

c) § 133 Abs. 3 lautet:

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

28. § 136 Abs. 1 lautet:

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

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

„Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.“

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

b) § 140 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 139 Abs. 2 in Verbindung mit § 139 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.“

c) § 140 Abs. 3 lautet:

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

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

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

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

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

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

b) § 149 Abs. 12 zweiter Satz lautet:

„In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

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

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

33. § 151 Abs. 3 letzter Satz lautet:

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

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

35. § 159 Abs. 1 lautet:

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

36. § 164 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.

37. § 185 Abs. 3 erster Satz lautet:

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

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

„§ 76 Abs. 4 gilt entsprechend.“

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

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

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

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

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

#### „Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

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

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die am 31. Dezember 1986 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften als Verpächter in der Krankenversicherung pflichtversichert waren, gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 lit. a aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im

übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung auch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.

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

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

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

(5) Die Bestimmungen der §§ 61 Abs. 2 und 136 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 und 28 sind hinsichtlich des Anspruches auf Witwen(Witwer)pension bei Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten auch anzuwenden, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, gebührt die Leistung ab 1. Jänner 1986, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

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

(7) Die Bestimmungen der §§ 130 Abs. 1, 131 a und 133 Abs. 2 und 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25, 26

und 27 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

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

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

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

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

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

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

### Artikel III

#### Schlußbestimmungen

(1) Im Art. II Abs. 1 letzter Satz der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „§ 83 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 83“ ersetzt.

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

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

(4) § 132 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für den Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. der dauern-

den Erwerbunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und er infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, dieser Erwerbstätigkeit nachzugehen.

(5) § 149 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 304 DM heranzuziehen ist.

#### Artikel IV

##### Inkrafttreten

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

(2) Es treten in Kraft:

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

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

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

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

#### Artikel V

##### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 34 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;

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

- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.



**VORBLATT****Problem und Ziel:**

Realisierung verschiedener Änderungsvorschläge in Übereinstimmung mit den entsprechenden im Entwurf einer 41. Novelle zum ASVG in Aussicht genommenen Änderungen.

**Lösung:**

Bereinigung zahlreicher Bestimmungen zur Verbesserung des Sozialversicherungsrechtes der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und seiner Praxis.

**Alternativen:**

Keine.

**Kosten:**

Keine.

## Erläuterungen

Die mit 1. Jänner 1985 in Kraft getretene 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz war im wesentlichen jenen Änderungen vorbehalten, die in ihrer Gesamtheit als Pensionsreform bezeichnet werden. Die Mehrzahl der schon im Vorjahr erstatteten Vorschläge und Anregungen, insbesondere jene, die sich aus der Praxis des Sozialversicherungsrechtes ergeben haben und der Beseitigung von Unstimmigkeiten dienten, mußten zurückgestellt werden.

Aufgabe des vorliegenden Entwurfes einer 10. Novelle zum GSVG ist es in erster Linie, die im Rahmen des gleichzeitig zur Begutachtung ausgesendeten Entwurfes einer 41. Novelle zum ASVG vorgeschlagenen Änderungen wegen einer gleichartigen Regelung in beiden Gesetzen zu übernehmen. Damit wird eine Lösung der zurückgestellten Anliegen erzielt werden können. In diesem Zusammenhang sind im wesentlichen folgende Änderungen zu erwähnen:

- Verbesserung der Dotierungsmöglichkeit für den Unterstützungsfonds in der Kranken- und Pensionsversicherung
- Ausschluß des Rückforderungsrechtes des Versicherungsträgers, wenn er erkennen mußte, daß eine Leistung zu Unrecht erbracht worden ist
- Klarstellungen im Zusammenhang mit der Pensionsreform
- Verbesserungen des Ausgleichszulagenrechtes durch Milderung der pauschalierten Anrechnung des Unterhaltes und des Ausgedingtes
- gesetzliche Absicherung der satzungsmäßigen Ermächtigung für Obmannverfügungen bei Gefahr im Verzug.

Dazu kommen noch einige Änderungen, die spezifische Regelungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes betreffen. Vorweg ist in diesem Zusammenhang die Begründung des Anspruches auf Witwen(Witwer)pension und die Ausnahme vom gänzlichen Ruhen in jenen Fällen hervorzuheben, in denen der Betrieb des verstorbenen Ehegatten fortgeführt wird, und zwar auch dann, wenn eine Betriebsübernahme wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Ehegatten schon zu dessen Lebzeiten erfolgt ist. Des weiteren sind hier

auch Änderungen anzuführen, die der Erleichterung des Riskenausgleiches dienen werden.

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, daß mit dem gegenständlichen Novellenentwurf substantielle Finanzfragen nicht behandelt werden, sodaß damit auch ins Gewicht fallende finanzielle Mehraufwendungen nicht verbunden sind. Dennoch wird, soweit die vorgeschlagenen Änderungen finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen, auf die Finanziellen Erläuterungen bei den einzelnen Änderungen Bezug genommen.

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

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes wird folgendes bemerkt:

**Zu Art. I Z 1 lit. a und c (§ 4 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 Z 1):**

Anläßlich der Schaffung der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung im Jahre 1958 wurden die Verpächter von Betrieben, wenn die Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der verpachteten Gewerbeberechtigung bzw. Befugnis beruhte, von der Pensionsversicherungspflicht für die Dauer der Verpachtung ausgenommen. Im Wege des Übergangsrechtes wurde den Betroffenen, soweit die Verpachtung vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erfolgte, die Möglichkeit zum freiwilligen Beitritt zur Pensionsversicherung eröffnet.

Die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung kennt einen derartigen Ausnahmegrund für Verpächter von Betrieben nicht, sodaß hinsichtlich der Pflichtversicherung für Verpächter in den Zweigen Krankenversicherung und Pensionsversicherung ein unterschiedlicher Rechtszustand herrscht. Mit dem gegenständlichen Novellierungsvorschlag soll, einem Vorschlag der gesetzlichen beruflichen Vertretung und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft folgend, die Rechtslage ab 1. Jänner 1987 in der Weise vereinheitlicht werden, daß die gegenwärtig in der Pensionsversicherung vorgesehene Ausnahme von Verpächtern von der Versicherungspflicht (§ 4

Abs. 3 Z 1) auf den Bereich der Krankenversicherung ausgedehnt wird. Zur Vermeidung von Härten ist im Übergangsrecht sichergestellt, daß die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorgeschlagenen Änderung krankenversicherten Verpächter weiterhin der Versichertengemeinschaft angehören, es sei denn, daß sie eine Ausnahme selbst beantragen.

**Zu Art. I Z 1 lit. b (§ 4 Abs. 2 Z 7 und 8) und Art. II Abs. 1:**

Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, Bezieher von Beihilfen gemäß § 20 Abs. 2 lit. c des Arbeitsmarktförderungsgesetzes und Bezieher von Sonderunterstützungen sind für die Dauer des Leistungsbezuges (Beihilfenbezuges) bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes bzw. im Fall des § 7 lit. a Sonderunterstützungsgesetz auch bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues krankenversichert. Wenngleich auf diese Krankenversicherung die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte Anwendung zu finden haben, so wird doch, da es sich in den genannten Fällen eines Leistungsbezuges (Beihilfenbezuges) um eine Sonderkrankenversicherung handelt (siehe § 2 Abs. 2 Z 4, 10 und 15 ASVG), der Ausnahmetatbestand des § 4 Abs. 2 Z 3 GSVG nicht erfüllt.

Die vorliegenden, von der gesetzlichen beruflichen Vertretung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen erstatteten Novellierungsvorschläge sollen eine nicht gerechtfertigte doppelte Krankenversicherung ausschließen.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung sollen weiters aufgrund einer Anregung der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft Präsenzdienner, die vor Antritt des Präsenzdienstes aufgrund einer Pflichtversicherung nach dem ASVG von der Krankenversicherung nach dem GSVG ausgenommen waren, dies auch während des Präsenzdienstes bleiben. Damit würde die gleiche Rechtssituation geschaffen, wie sie für Zivildienner besteht.

**Zu Art. I Z 1 lit. d (§ 4 Abs. 4 und 5) und Art. II Abs. 2:**

Nach dem Vorbringen der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft beklagen zahlreiche Versicherte mitunter nicht unerhebliche Härten, wenn eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG wegen einer anderweitigen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. wegen der Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers wegfällt oder gar nicht erst entsteht.

Vor allem nach langjähriger Zugehörigkeit zur Krankenversicherung nach dem GSVG wird eine

Schlechterstellung dann empfunden, wenn eine Berechtigung zur Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Geldleistung nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG vorlag, hingegen in der Krankenversicherung nach dem ASVG bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes eine Kostenerstattung in einem erheblich geringeren Ausmaß zu gewähren ist. Ähnliches gilt für die Gewährung der Anstaltspflege und hier auch in Verbindung mit einer privaten Zusatzversicherung, deren Prämien bei einer Krankenversicherung nach dem ASVG wesentlich höher sind.

Die vorgebrachten Nachteile könnten beseitigt werden, wenn es den betroffenen Versicherten freigestellt wäre, neben der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG bzw. der Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG nach Eintritt des Ausnahmegrundes so fortzusetzen bzw. zu begründen, als ob der Ausnahmegrund nicht eingetreten wäre. Diesen Überlegungen folgt der gegenständliche Novellierungsvorschlag, der im übrigen im Wege einer Übergangsbestimmung auch jenen Versicherten die Wahlmöglichkeit einräumt, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorgeschlagenen Änderung bereits von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG ausgenommen waren. Bei der Umschreibung der Voraussetzungen für eine Aufrechterhaltung (Begründung) der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG ungeachtet des Vorliegens eines Ausnahmegrundes wurde Sorge dafür getragen, daß einerseits die Pflichtversicherung nur so lange beibehalten wird, wie die maßgeblichen Voraussetzungen zutreffen, daß andererseits aber kurzfristige Unterbrechungen der Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung (der Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers) oder ein nur kurzzeitig währender Wegfall der Voraussetzungen für eine Krankenversicherungspflicht nach dem GSVG die ehemals aufrechterhaltene Krankenversicherungspflicht wieder aufleben lassen. Die vorgeschlagene Höchstdauer einer Unterbrechung von sechs Monaten soll weitestgehend Härten vermeiden.

Im übrigen wird auch eine Änderung des Rechtsgrundes in den für eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG maßgeblichen Voraussetzungen, wenn etwa eine Krankenversicherungspflicht nach § 2 durch eine solche im Sinne des § 3 Abs. 1 abgelöst würde, die aufrechterhaltene Pflichtkrankenversicherung nicht berühren.

**Zu Art. I Z 2 (§ 7 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 Z 3):**

Aufgrund einer inzwischen eingetretenen Änderung des Gesetzes über die Gesellschaften mit beschränkter Haftung ist eine Enthebung eines

Geschäftsführers nicht mehr vorgesehen. Der gegenständliche Novellierungsvorschlag nimmt auf diese neue Rechtslage Bedacht.

**Zu Art. I Z 3 lit. a und b (§ 8 Abs. 1 und 3):**

Die Änderung des § 8 Abs. 1 dient lediglich der Klarstellung, daß das Recht auf Weiterversicherung nur für Personen gilt, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden.

Die zu § 8 Abs. 3 vorgeschlagene Änderung berücksichtigt die Tatsache, daß eine Ehe nicht nur mit Urteil, sondern aufgrund einer Novelle zum Außerstreitgesetz in den Fällen einer einvernehmlichen Scheidung gemäß § 55 a Ehegesetz mit gerichtlichem Beschluß geschieden wird.

**Zu Art. I Z 4 (§ 9 Abs. 3 Z 1):**

Es liegt im Interesse des Versicherten, wenn in Anpassung an eine gleichartige Regelung im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (§ 16 Abs. 6 Z 1) der Austritt aus der freiwilligen Zusatzversicherung vereinfacht wird.

**Zu Art. I Z 5 (§ 10 Abs. 1):**

Gemäß § 83 GSVG erstreckt sich die Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung für Angehörige nicht ausnahmslos auf Ehegatten von Versicherten. Demnach erscheint es geboten, für die gemäß § 83 Abs. 6 GSVG von der Anspruchsberechtigung ausgeschlossenen Ehegatten die Möglichkeit des Abschlusses einer Familienversicherung zu eröffnen.

**Zu Art. I Z 6 lit. a, 23 lit. b, 27 lit. c, 29 und 31 (§§ 27 Abs. 4, 120 Abs. 3 Z 1 lit. b, 133 Abs. 3, 139 Abs. 1, 145 Abs. 1 lit. c) und Art. III Abs. 1 bis 3:**

Es handelt sich bei den gegenständlichen Änderungen um die Beseitigung von redaktionellen Versehen, die im Zuge der letzten Novellierung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes anlässlich der parlamentarischen Behandlung unterlaufen sind.

**Zu Art. I Z 6 lit. b (§ 27 Abs. 5):**

Die Ermittlung der Beitragsgrundlage durch den Versicherungsträger hängt, wie aus der Bestimmung des § 25 GSVG hervorgeht, im Regelfall vom Vorliegen des maßgeblichen rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides ab. Dazu kommt, daß der Versicherte im Wege der Erfüllung seiner Auskunftspflicht zur Ermittlung der Beitragsgrundlage durch den Versicherungsträger beizutragen hat (§ 22 GSVG). Nach § 27 Abs. 4 GSVG sind nun in jenen Fällen, in denen der Versicherte seiner Auskunftspflicht nicht nachgekommen ist, die Beiträge vorläufig von der Höchstbeitragsgrundlage, beim Nichtvorliegen eines rechtskräftigen Einkommen-

steuerbescheides von der Beitragsgrundlage des vorangegangenen Kalenderjahres zu entrichten. Bei nachträglicher Erfüllung der Auskunftspflicht bzw. bei Vorliegen des maßgeblichen rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides reduzieren sich die Beiträge auf jene Beträge, wie sie bei rechtzeitiger Erfüllung der Auskunftspflicht bzw. bei rechtzeitigem Vorliegen des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides zu entrichten gewesen wären. Dies allerdings mit der Einschränkung, daß die Reduktion in der Krankenversicherung auf das laufende Kalenderjahr beschränkt ist (§ 27 Abs. 5 GSVG).

Die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung regt eine Beseitigung dieser für die Krankenversicherung vorgesehenen Beschränkung an, weil ihr eine sachliche Rechtfertigung nicht zukomme. So sei etwa bei einer von den Finanzbehörden vorgenommenen amtlichen Berichtigung des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides auch in der Krankenversicherung eine Neubemessung der Krankenversicherungsbeiträge für die Vergangenheit ohne Einschränkung vorzunehmen. Andererseits sind der Rückwirkung im Abs. 6 des § 27 in Bezug auf das Leistungsrecht ohnedies Grenzen gesetzt.

Der gegenständliche Novellierungsvorschlag folgt der vorgebrachten Anregung und stellt damit für den Bereich der Krankenversicherung und den der Pensionsversicherung die gleichen Rechtswirkungen her.

**Zu Art. I Z 7 und 8 (§§ 30 Abs. 3 lit. b und 33 Abs. 4):**

Nach der geltenden Rechtslage ist die für die Weiterversicherung in der Krankenversicherung geltende Beitragsgrundlage herabzusetzen, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. des Ehegatten, der eine Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten (auch geschiedenen Ehegatten) zu berücksichtigen. Nach Scheidung der Ehe ist, solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen ist, die Mindestbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 5 Z 2 anzunehmen. An die Stelle dieser Mindestbeitragsgrundlage soll — in Angleichung an die gleichartigen Regelungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes — ein Betrag im Ausmaß von 30 vH der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage treten.

**Zu Art. I Z 9, 12, 13, 15, 16, 17, 22, 23 lit. a, 25, 30, 32 lit. a, 33, 34, 37, 38, 39 und 41 (§§ 34 Abs. 2, 55 Abs. 2, 60 Abs. 3, 71 Abs. 1 Z 3, 76 Abs. 2, 83 Abs. 5 und 6, 116 Abs. 1 Z 2 lit. c und Z 5, 120**

Abs. 2 lit. b, 130 Abs. 1, 140, 149 Abs. 3, 151 Abs. 3, 152 Abs. 2, 185 Abs. 3, 197 Abs. 5, 225 Abs. 3 und 4 und 246 a):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 41. Novelle zum ASVG vorgeschlagen wurden. Auf die entsprechenden Erläuterungen zum genannten Novellenentwurf des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kann Bezug genommen werden, weil diese Ausführungen auch für die korrespondierenden Änderungsvorschläge des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Geltung haben. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterungen im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 34 Abs. 2 .....	§ 80 Abs. 1
§ 55 Abs. 2 .....	§ 86 Abs. 3
§ 60 Abs. 3 .....	§ 94 Abs. 3
§ 71 Abs. 1 Z 3 .....	§ 103 Abs. 1 Z 3
§ 76 Abs. 2 .....	§ 107 Abs. 2
§ 83 Abs. 5 .....	§ 123 Abs. 6
§ 83 Abs. 6 .....	§ 123 Abs. 9
§ 116 Abs. 1 Z 2 lit. c. ....	§ 227 Z 7 und 8
§ 116 Abs. 1 Z 5 .....	§ 227 Z 10
§ 120 Abs. 2 lit. b .....	§ 235 Abs. 3 lit. b
§ 130 Abs. 1 .....	§ 253 Abs. 1
§ 140 .....	§ 261 a
§ 149 Abs. 3 .....	§ 292 Abs. 3
§ 151 Abs. 3 .....	§ 294 Abs. 3
§ 152 Abs. 2 .....	§ 295 Abs. 2
§ 185 Abs. 3 .....	§ 324 Abs. 3
§ 197 Abs. 5 .....	§ 420 Abs. 5
§ 225 Abs. 3 und 4 .....	§ 453 Abs. 3 und 4
§ 246 a .....	§ 506 b

In finanzieller Hinsicht ist zu bemerken:

#### Zu § 55 Abs. 2:

Die finanziellen Auswirkungen können nur größenordnungsmäßig geschätzt werden, weil nur annähernd feststellbar ist, welcher Personenkreis davon betroffen sein wird. Es wurde folgende Annahme getroffen: Wenn bei ca. 10 Prozent der Anträge der Zeitpunkt des rechtzeitigen Antrages versäumt wurde, entstehen durch die Neuregelung Mehraufwendungen von ca. 4 Millionen Schilling pro Jahr.

#### Zu § 151 Abs. 3:

Eine genaue Schätzung der Kosten ist aufgrund des zur Verfügung stehenden statistischen Materials nicht möglich. Eine größenordnungsmäßige Schätzung unter Berücksichtigung der alleinstehenden weiblichen Ausgleichszulagen-Bezieherinnen und der Annahme einer plausiblen Geschiedenen-

rate ergibt einen Mehraufwand an Ausgleichszulagen von ca. 0,5 Millionen Schilling pro Jahr.

#### Zu Art. I Z 10 (§ 41):

Der versendete Entwurf einer 41. Novelle zum ASVG hat den Vorschlag auf Neuregelung des § 69 ASVG über die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge enthalten. Diese Neuregelung wurde auch in den Entwurf einer 10. Novelle zum GSVG übernommen (Neuregelung des § 41 GSVG). Im Zuge des Begutachtungsverfahrens ist hervorgekommen, daß die dem ASVG entsprechende Regelung des § 41 Abs. 3 GSVG in der Fassung des versendeten Entwurfes wegen des unterschiedlichen Leistungsrechtes der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung zur Krankenversicherung der unselbständig Erwerbstätigen beträchtliche Nachteile für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mit sich brächte. Hatte etwa dieser Versicherungsträger, dessen Unzuständigkeit sich später herausstellt, Leistungen der Krankenversicherung als Geldleistung im Sinne des § 85 Abs. 2 GSVG erbracht, so hätte er zwar die aufgrund einer relativ hohen Mindestbeitragsgrundlage und einem verhältnismäßig hohen Beitragssatz empfangenen Beiträge zur Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung dem zuständigen Krankenversicherungsträger nach dem ASVG zur Gänze zu überweisen, erhielte aber von diesem Krankenversicherungsträger gemäß § 182 GSVG nur den Betrag, den letzterer aufgrund seines Leistungsniveaus aufzuwenden gehabt hätte.

Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll sichergestellt werden, daß dem Versicherungsträger nach dem GSVG im Falle der Unzuständigkeit von den eingezahlten Beiträgen jedenfalls jener Betrag verbleibt, den er im Leistungsfalle unter Anrechnung des Ersatzanspruches gemäß § 182 GSVG aufgewendet hatte.

#### Zu Art. I Z 11 (§ 44 Abs. 2 und 3):

Das Ausmaß der Aufwendungen aus dem Unterstützungsfonds der Pensionsversicherung ist vor allem von der Gesamtzahl der betreuten Personen, das sind Versicherte und Pensionisten, abhängig, sodaß auch bei der Dotierung der Unterstützungsfonds die Belastungsquote (das ist das Verhältnis von Pensionisten zu aktiv Versicherten) eine gewisse Rolle spielt. Dadurch ist bei den Versicherungsträgern, die aufgrund der bisherigen Regelung in Abhängigkeit vom Gebahrungserfolg keine so große Aufstockung der Fondsmittel vornehmen konnten, der Wunsch laut geworden, die Dotierungsmöglichkeit zu verbessern.

Grundsätzlich geht der nunmehrige Vorschlag davon aus, daß nicht so sehr die Höhe des Standes des Unterstützungsfonds maßgebend ist, sondern

eine jährlich ausreichende Dotierung unter Berücksichtigung der Belastungsquote vorgenommen werden soll, wobei durch die Festsetzung einer Höchstgrenze im Ausmaß vom Doppelten einer normalen Dotierung eine gewisse Reserve geschaffen wird. Die neue Regelung wird dazu führen, daß unnötig hohe Stände der Unterstützungsfonds abgebaut werden und daß die Liquidität der Träger verbessert wird, andererseits die für jeden Träger im erforderlichen Ausmaß notwendige Dotierung des Unterstützungsfonds jährlich gegeben ist.

Diese neuen Grundsätze wurden auch für die Kranken- und Unfallversicherung nach dem ASVG übernommen und sollen daher auch für die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gelten. Die für die Krankenversicherung in Hinkunft geltende Regelung ist ident mit der für die Krankenversicherung nach dem ASVG. Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die Entwicklung der Unterstützungsfonds der Krankenversicherung bzw. Pensionsversicherung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

Erträge an Versicherungsbeiträgen *) in Millionen Schilling		Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
Pensionsversicherung:							
1980 .....	5 476,2	14,8	2,7	2,0	0,4	3,8	0,7
1981 .....	5 207,9	12,1	2,3	2,2	0,4	4,9	0,9
1982 .....	5 407,6	10,8	2,0	4,8	0,9	6,1	1,1
1983 .....	5 614,3	11,2	2,0	3,7	0,7	3,3	0,6
1984 .....	6 348,2	12,7	2,0	4,7	0,7	3,2	0,5
Krankenversicherung:							
1980 .....	2 212,1	46,9	21,2	15,8	7,1	1,2	0,5
1981 .....	2 272,9	45,8	20,2	—	—	1,1	0,5
1982 .....	2 477,2	69,0	27,9	24,8	10,0	1,6	0,7
1983 .....	2 599,0	92,0	35,4	26,0	10,0	3,0	1,1
1984 .....	2 708,9	116,0	42,8	27,1	10,0	3,1	1,1

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling

b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

\*) in der PV einschließlich der Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer

#### Pensionsversicherung:

	Verhältnis der Zahl der Versicherten zu den Pensionisten	Aufwendungen des Unterstützungsfonds gemessen an der Gesamtzahl der Versicherten und der Pensionisten Schilling
1980 .....	587 : 413	11,80
1981 .....	578 : 422	15,20
1982 .....	581 : 419	18,90
1983 .....	580 : 420	10,00
1984 .....	579 : 421	9,90

#### Krankenversicherung:

	Aufwendungen des Unterstützungsfonds gemessen an der Zahl der Versicherten Schilling
1980 .....	4,20
1981 .....	3,90
1982 .....	5,90
1983 .....	10,80
1984 .....	11,10

Vergleicht man diese Übersichten mit denen in der Begründung zur Dotierung der Unterstützungsfonds nach dem ASVG, kann man erkennen, daß die Aufwendungen pro Kopf der betreuten Personen weder derzeit noch in Zukunft wesentlich voneinander abweichen.

**Zu Art. I Z 14 und 28 (§§ 61 Abs. 2 und 136 Abs. 1):**

Im Rahmen der 6. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz wurde mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1983 die Inanspruchnahme der Wit-

wen(Witwer)pension im Falle der Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten eröffnet und bestimmt, daß in diesen Fällen vom gänzlichen Ruhen der Pension Abstand genommen wurde. Wird der land(forst)wirtschaftliche Betrieb des Verstorbenen vom überlebenden Ehegatten fortgeführt, so tritt nach der geänderten Rechtslage ein Ruhen der Hinterbliebenenpension nur nach Maßgabe der erzielten Erwerbseinkünfte ein. Eine Hinzurechnung von Versicherungszeiten des verstorbenen Ehegatten bei Inanspruchnahme der Witwen(Witwer)pension ist weiterhin ausgeschlossen.

Mit dem vorliegenden Änderungsvorschlag wird dem Anliegen der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, die die Auswirkungen der strengen Ruhensregelungen des § 61 GSVG beklagt, dadurch Rechnung getragen, daß die eingangs erwähnte Rechtslage des BSVG bezüglich des Anspruches auf Witwen(Witwer)pension und der Ausnahme vom gänzlichen Ruhen übernommen wird.

Darüberhinaus werden die erwähnten Rechtsfolgen einer Betriebsfortführung nach dem Tode des Ehegatten auch für jene Fälle zu gelten haben, in denen eine Person schon zu Lebzeiten dem Ehegatten den Betrieb oder einen Teil desselben offensichtlich aus Gründen eines beeinträchtigten Gesundheitszustandes übergeben hat, was durch den Bezug einer Erwerbsunfähigkeitspension zum Ausdruck kommt. Mit einer solchen Änderung wird eine weitere Milderung von Härten in bezug auf die Inanspruchnahme der Witwen(Witwer)pension und auf die Ausnahme vom gänzlichen Ruhen erreicht werden.

Die durch diese Neuregelung entstehenden Mehrkosten werden pro Jahr voraussichtlich eine Höhe von nicht mehr als sieben Millionen Schilling erreichen.

#### **Zu Art I Z 18 (§ 86 Abs. 5 lit. a):**

Die Befreiung des Versicherten von der Verpflichtung zur Bezahlung des Kostenanteiles soll auf die nach den §§ 89 a und 101 zu erbringenden Sachleistungen (Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit und zur Verhütung von Krankheiten) ausgedehnt werden.

#### **Zu Art. I Z 19 (§ 89 a Abs. 1):**

Im Zuge der 38. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 647/1982, wurde mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1983 der Sonderfonds für die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen in die allgemeine Gebahrung der Krankenversicherungsträger (unter gleichzeitiger Umwandlung der Gesundenuntersuchungen in Pflichtleistungen) übergeleitet. Daraus ergab sich für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung die Aufhebung des § 216 Abs. 3 GSVG. Auf diese Aufhe-

bung wäre in der Fassung des § 89 a Abs. 1 GSVG Bedacht zu nehmen.

#### **Zu Art. I Z 20 (§ 91 Abs. 1):**

Die geltende Fassung des § 91 Abs. 1 GSVG beschränkt die Erbringung der Leistung der ärztlichen Hilfe auf freiberuflich tätige Ärzte. In Anlehnung an gleichartige Vorschriften der übrigen gesetzlichen Krankenversicherungen wird vorgeschlagen, die Gewährung der Leistung der ärztlichen Hilfe auch in eigenen Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen zu ermöglichen.

#### **Zu Art. I Z 21 und 26 (§§ 112 Abs. 1 Z 1 lit. c und 131 a):**

Nach den Vorschriften über die Wanderversicherung kommen für den Versicherten, der Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen erworben hat, die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Ist ein Versicherter gemäß § 129 GSVG der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zugehörig, so kann er ungeachtet der Tatsache, daß er die im § 253 a ASVG vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt hat, die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit nicht in Anspruch nehmen, weil eine derartige Leistung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG nicht vorgesehen ist. Um derartige Härten in Wanderversicherungsfällen auszuschalten, soll im Wege der vorgeschlagenen Ergänzung Vorsorge getroffen werden, daß auch dann, wenn der Versicherte der Pensionsversicherung nach dem GSVG zugehörig ist, das Entstehen eines Anspruches auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit rechtlich möglich ist.

Der vorliegende Novellierungsvorschlag folgt den im Begutachtungsverfahren vorgebrachten Anregungen, zur Lösung des angeführten Problems im GSVG eine weitere eigene Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters vorzusehen.

Eine Schätzung des Personenkreises, für den durch diese Einführung einer neuen Leistungsart im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen ein Anspruch auf diese Leistung entsteht, ist unmöglich, da kein statistisches Datenmaterial über die Fälle der Wanderversicherung existiert. Da bisher nur Einzelfälle bekannt wurden, die keine derartige Leistung in Anspruch nehmen konnten, ist mit nur geringen Mehrkosten zu rechnen.

#### **Zu Art. I Z 24 (§ 122 Abs. 2):**

Im Rahmen der mit 1. Jänner 1985 wirksam gewordenen Pensionsreform wurde eine Änderung in den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen dahingehend vorgenommen, daß die Wartezeit auch dann als erfüllt gilt, wenn eine bestimmte

Anzahl von Beitragsmonaten bis zum Stichtag erworben wurde, auch wenn sie nicht in dem im § 120 Abs. 4 GSVG vorgesehenen Rahmenzeitraum liegen (§ 120 Abs. 6 GSVG und Art. II Abs. 6 der 9. Novelle zum GSVG).

In Anbetracht dieser als „ewige Anwartschaft“ bezeichneten Einrichtung erweist sich die Bestimmung des § 122 Abs. 2 GSVG über die Ermittlung der Bemessungszeit als ungenügend, weil nach dieser Regelung nur die innerhalb der letzten 120 Kalendermonate gelegenen Versicherungsmonate in Betracht kommen. Mit der vorliegenden Änderung sollen, in Anlehnung an die gleichartige Regelung des § 238 Abs. 2 ASVG, für die Ermittlung der Bemessungszeit die letzten 120 Versicherungsmonate maßgebend sein, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt. Damit wird auf ihre zeitliche Lagerung nicht mehr Rücksicht genommen.

#### **Zu Art. I Z 27 (§ 133 Abs. 2 und 3):**

Bei der Vollziehung des § 133 Abs. 2 in der am 1. Jänner 1985 geltenden Fassung sind insofern Zweifel hervorgekommen, als der Ausdruck „mehr als 60 Kalendermonate“ zur Auslegung führen kann, daß hierunter 61 Kalendermonate zu verstehen sind. Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll in diesen Belangen eine Klarstellung herbeigeführt und den in der erwähnten Auslegung begründeten Härten begegnet werden.

In gleicher Weise soll auch nach der Regelung des Abs. 3 eine Erwerbstätigkeit im Ausmaß von mindestens 36 Kalendermonaten (derzeit mehr als 36 Kalendermonate) genügen.

Schließlich soll im Zusammenhang mit den angeführten Voraussetzungen zum Ausdruck gebracht werden, daß dann, wenn nicht volle Kalendermonate vorliegen, je 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammengefaßt werden können.

#### **Zu Art. I Z 32 lit. b (§ 149 Abs. 12):**

Die geltende Regelung der Abs. 7 bis 12 des § 149 über eine pauschale Anrechnung des Ausgedinges unter Berücksichtigung des Einheitswertes des übergebenen Betriebes geht ihrem Wesen nach auf die einschlägigen Vorschriften des am 1. Jänner 1971 in Kraft getretenen Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurück. Die seither zu dieser gesetzlichen Regelung vorgebrachten Bedenken richten sich im wesentlichen gegen jene Härten, die in einer Pauschalierung überhaupt begründet sind. Diesen Bedenken könnte nur dann begegnet werden, wenn in jedem Einzelfall das Ausmaß der Ausgedingsleistungen festgestellt werden würde, was im Hinblick auf die große Anzahl der Ausgleichszulagenbezieher nicht vollziehbar wäre.

Ungeachtet der Tatsache, daß nicht nur die aus der Übergabe eines land(forst)wirtschaftlichen

Betriebes ermittelten Einkommensbeträge, sondern auch die Richtsätze für die Ausgleichszulagen alljährlich aufgrund der Lohnentwicklung bei den unselbständig Erwerbstätigen angepaßt werden, hat der Gesetzgeber in der Vergangenheit mit einer Reihe von Maßnahmen den Versuch unternommen, die im Einzelfall aufgetretenen Härten bei der Anrechnung des pauschalierten Ausgedinges zu mildern, soweit dies mit Rücksicht auf die angespannte finanzielle Lage des Bundes möglich war. In diesem Zusammenhang sei lediglich erwähnt, daß im Jahre 1983 eine Anpassung der Einkommensbeträge überhaupt ausgesetzt wurde und im Jahre 1984 eine Anpassung nur mit dem halben Anpassungsfaktor vorgenommen wurde, was mit einer entsprechenden Erhöhung der Ausgleichszulage — mit Dauerwirkung — verbunden ist.

Das gegenständliche Novellierungsvorhaben setzt auf diesem Weg insofern fort, als anstelle der allgemein gesetzlich eintretenden Erhöhung im Ausmaß von 3,5 vH eine Anpassung nur um 3,0 vH vorgesehen wird. Damit soll das Bemühen zum Ausdruck gebracht werden, im Rahmen des Möglichen Erleichterungen zu schaffen.

Bei Heranziehung des Faktors 1,03 anstelle des Anpassungsfaktors 1,035 für das Jahr 1986 zur Berechnung der Pauschalierung des Ausgedinges bei Beziehen einer Ausgleichszulage wird ein Mehraufwand an Ausgleichszulagen von maximal einer Million Schilling entstehen.

#### **Zu Art. I Z 35 (§ 159 Abs. 1):**

Der vorliegende Novellierungsvorschlag zielt darauf ab, im Bereich der Rehabilitation den Angehörigenbegriff heranzuziehen, wie er in der Krankenversicherung geregelt ist.

#### **Zu Art. I Z 36 (§ 164 Abs. 1):**

Im Rahmen der Rehabilitation hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation, wie sie im einzelnen im § 160 GSVG aufgezählt sind, ein Übergangsgeld zu gewähren (§ 164 Abs. 1 GSVG). Dieses Übergangsgeld gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit, die mit der Gewährung der Rehabilitationsmaßnahmen in Zusammenhang steht. Diese Regelung über den Beginn des Anspruches auf Übergangsgeld ist offensichtlich darauf abgestellt, daß der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit während eines Zeitraumes von 26 Wochen die Kosten seiner Lebensführung aus anderen Leistungen der Sozialversicherung decken kann. Als Sozialversicherungsleistung käme hierbei nur das aus der Krankenversicherung nach dem ASVG gebührende Krankengeld in Betracht. Da eine derartige Leistung der Pflichtkrankenversicherung der Selbständigen in der gewerblichen Wirtschaft



fremd ist, erscheint es geboten, den Beginn des Anspruches auf Übergangsgeld im GSVG auf den Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit, der den Anlaß für die Rehabilitationsmaßnahmen bildet, vorzuverlegen.

**Zu Art. I Z 40 (§ 233 Abs. 3 und 4) und Art. II Abs. 11:**

Liegt es im Wesen der Sozialversicherung, daß die durch gleichartige Gefahren bedrohten Personen zu einer Gemeinschaft zusammengeschlossen werden und gemeinsam nach ihrer wirtschaftlichen Leistungskraft zu den Aufwendungen dieser Gemeinschaft beizutragen haben, so wird die notwendige finanzielle Leistungsfähigkeit des Trägers dieser Risikogemeinschaft letztlich davon abhängen, ob die objektiven Kriterien für die Zugehörigkeit zur gemeinsamen Einrichtung nicht durch Ausnahmen so weitgehend durchbrochen sind, daß damit der erforderliche Risikenausgleich erschwert wird.

Was die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung im besonderen anlangt, so ist die Risikogemeinschaft der Selbständigen in der gewerblichen Wirtschaft durch eine besonders ungünstige Altersstruktur ausgezeichnet, wird doch im Regelfall die Berechtigung zur Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit erst im späteren Lebensalter und auch erst im Anschluß an eine — mehr oder weniger lange — unselbständige Erwerbstätigkeit erlangt, nachdem die für die selbständige Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben bzw. vertieft wurden. In Anbetracht dieser für die Aufrechterhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit des zuständigen Versicherungsträgers ungünstigen Gegebenheiten sind in besonderem Maße jene Rechtsvorschriften einer kritischen Betrachtung zu unterziehen, die im Wege einer Ausnahme von der Krankenversicherungspflicht nach dem GSVG den erforderlichen Risikenausgleich beeinträchtigen.

Hier ist zunächst anzuführen, daß der Gesetzgeber bereits mit der 9. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 485/1984, einen bedeutsamen Schritt getan hat, indem er die Wirtschaftstreuhand-Pensionisten aus der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung herausgenommen hat, weil diese Personengruppe auch während der Zeit der aktiven Berufsausübung dieser Krankenversicherung — entgegen der bestehenden gesetzlichen Möglichkeit — nicht unterliegt.

Nun ist das Augenmerk auf eine weitere Personengruppe zu richten, die in der Vergangenheit von der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung wegen des Bestandes einer freiwilligen Krankenversicherung nach dem ASVG befreit wurde, aber nach Anfall einer Pension nach dem GSVG und nach Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung als Pensionsbezieher gemäß § 3

Abs. 1 GSVG der Pflichtversicherung in der Selbständigen-Krankenversicherung unterliegt. Auch hier fehlt der im Interesse aller Versicherten gebotene Risikenausgleich. Es handelt sich hier um folgende Auswirkungen der Bestimmungen des § 233 Abs. 3 und 4 GSVG:

1. Mit der 5. Novelle zum GSKVG 1971, BGBl. Nr. 706/1976, ist mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1977 die Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung auf alle Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft ausgedehnt worden, nachdem bis zu diesem Zeitpunkt eine Pflichtversicherung nur nach Maßgabe der von den Fachgruppen der Interessenvertretung gefaßten Beschlüsse bestanden hat. Im Zusammenhang mit der Einführung der umfassenden Pflichtversicherung hat die Übergangsbestimmung des Art. II Abs. 4 der genannten Novelle eine Befreiung von der Pflichtversicherung für diejenigen Personen vorgesehen, die am 31. Dezember 1976 in der Krankenversicherung nach dem ASVG freiwillig versichert waren bzw. als freiwillig versichert gegolten haben, für die Dauer der freiwilligen Versicherung, wenn der Antrag bis längstens 31. Dezember 1977 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wurde.

§ 233 Abs. 3 GSVG verfügt, daß die nach der angeführten Rechtslage befreiten Personen auch während der Geltung des GSVG für die Dauer der freiwilligen Versicherung nach dem ASVG befreit bleiben.

2. § 233 Abs. 4 GSVG bezieht sich auf Geschäftsführer und Gesellschafter einer GesmbH, denen in ähnlicher Weise wie oben unter 1. angeführt die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wegen einer freiwilligen Krankenversicherung nach dem ASVG anheimgestellt wurde.

Im Rahmen der gegenständlichen Novelle soll nun die aus den Befreiungen sich ergebende ungünstige Risikoverteilung beseitigt werden. Dies sollte im Wege des vorliegenden Entwurfes in der Weise geschehen, daß alle jene Personen, die am Tage vor dem Inkrafttreten der vorgeschlagenen Aufhebung des § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 GSVG von der Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung befreit sind, auch in Hinkunft von dieser Krankenversicherung ausgenommen sein sollen. Diese Ausnahme soll auch auf die Bezieher einer Pension nach einer ausgenommenen Person fortwirken. Die Betroffenen haben es nach diesem Lösungsvorschlag in der Hand, die freiwillige Krankenversicherung nach dem ASVG vor dem Inkrafttreten der Änderung (1. Juli 1986) zu beenden und damit der Krankenversicherung nach dem GSVG den Vorzug zu geben, oder die freiwillige ASVG-Krankenversicherung über den genannten Zeitpunkt hinaus beizubehalten und

sohin für ihren Krankenversicherungsschutz in Hinkunft selbst Sorge zu tragen.

**Zu Art. III Abs. 4:**

Diese Schlußbestimmung geht auf die Fälle zurück, in denen ein Bezieher einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit während des Pensionsbezuges eine die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz nach sich ziehende Erwerbstätigkeit ausübt. Es handelt sich dabei um Personen, die trotz der in ihrer ursprünglichen selbständigen oder unselbständigen Tätigkeit bestehenden dauernden Erwerbsunfähigkeit bzw. geminderten Arbeitsfähigkeit weiterhin aktiv sind und einer neuerlichen, die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz nach sich ziehenden Erwerbstätigkeit nachgehen. Wenngleich es sich dabei nur um Einzelfälle handelt, so können auf-

grund der bestehenden Rechtslage die während des Pensionsbezuges erworbenen Versicherungszeiten erst bei Eintritt des (auf den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. den Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit folgenden) Versicherungsfalles des Alters oder im Falle des Todes berücksichtigt werden. Dies führt dann zu Härtefällen, wenn der Betreffende seine neue Erwerbstätigkeit etwa im Hinblick auf seinen ohnehin schon reduzierten Gesundheitszustand vor Erreichen des Anfallsalters für eine Alterspension aufgeben muß.

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll eine Gleichstellung mit der entsprechenden Regelung im Bereich der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz herbeigeführt werden, wie sie im Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981, vorgesehen war und im Rahmen des Entwurfes einer 41. Novelle zum ASVG noch entsprechend modifiziert worden ist.

## Textgegenüberstellung

### GSVG — Geltende Fassung:

#### Ausnahmen von der Pflichtversicherung

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

1. unverändert.

2. Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie.

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

1. bis 5. unverändert.

6. die Bezieher einer Pension im Sinne des § 3 Abs. 1, wenn der Pensionsbezug im wesentlichen auf eine Erwerbstätigkeit — bei Hinterbliebenenpensionen auf eine Erwerbstätigkeit des Verstorbenen — zurückgeht, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3 Z 1 begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieser Bestimmung begründet hätte.

(3) Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sind überdies ausgenommen:

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

2. bis 4. unverändert.

### GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

#### Ausnahmen von der Pflichtversicherung

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

1. unverändert.

2. Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie;

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

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

1. bis 5. unverändert.

6. die Bezieher einer Pension im Sinne des § 3 Abs. 1, wenn der Pensionsbezug im wesentlichen auf eine Erwerbstätigkeit — bei Hinterbliebenenpensionen auf eine Erwerbstätigkeit des Verstorbenen — zurückgeht, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3 Z 1 begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieser Bestimmung begründet hätte;

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

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

(3) Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sind überdies ausgenommen:

1. Aufgehoben.

2. bis 4. unverändert.

(4) Personen, die die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Pflichtversicherung nach Abs. 2 wegen einer Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeein-

## GSVG — Geltende Fassung:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

richtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erfüllen, können die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz über Antrag aufrechterhalten bzw. begründen. Der Antrag ist innerhalb von zwei Monaten nach Verständigung des Versicherten vom Eintritt des Ausnahmegrundes beim Versicherungsträger einzubringen. Auf eine solche Versicherung, die im Falle einer vorangegangenen Pflichtversicherung an diese zeitlich anschließt und solange dauert, wie die für den Bestand der beendeten bzw. nicht entstandenen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen, sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung anzuwenden.

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

**Ende der Pflichtversicherung**

§ 7. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung endet

1. und 2. unverändert.

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

4. bis 7. unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung endet

1. und 2. unverändert.

3. bei den im § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist bzw. in dem die Eintragung des Widerrufs der Bestellung zum Geschäftsführer im Handelsregister beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer von der Geschäftsführung enthoben worden oder als

**Ende der Pflichtversicherung**

§ 7. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung endet

1. und 2. unverändert.

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

4. bis 7. unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung endet

1. und 2. unverändert.

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

## GSVG — Geltende Fassung:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;

4. bis 6. unverändert.

**Weiterversicherung**

§ 8. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während derer der Versicherte

a) bis c) unverändert.

(2) unverändert.

(3) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

1. bis 3. unverändert.

solange die zur Weiterversicherung berechnete Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Für die Antragsfrist gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Frist in den Fällen der Z 1 mit dem auf den Tag des Todes des Versicherten folgenden Tag, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem auf das Ende der Versicherung (§ 7 Abs. 1 Z 6) folgenden Tag, in den Fällen der Z 2 mit dem auf den Tag der Rechtskraft des gerichtlichen Urteiles über die Nichtigkeitserklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe folgenden Tag, in den Fällen der Z 3 mit dem Tag des Ausscheidens des Versicherten aus der Pflichtversicherung zu laufen beginnt. Diese Personen können innerhalb der gleichen Frist durch gesonderte Anmeldung die Familienversicherung bezüglich aller jener Familienangehörigen fortsetzen, auf welche die Voraussetzungen des § 10 gegenüber dem Weiterversicherten zutreffen.

(4) bis (7) unverändert.

**Zusatzversicherung**

§ 9. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Zusatzversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. durch Kündigung mittels eingeschriebenen Briefes mit dreimonatiger Frist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres,

2. unverändert.

4. bis 6. unverändert.

**Weiterversicherung**

§ 8. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während derer der Versicherte

a) bis c) unverändert.

(2) unverändert.

(3) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

1. bis 3. unverändert.

solange die zur Weiterversicherung berechnete Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Für die Antragsfrist gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Frist in den Fällen der Z 1 mit dem auf den Tag des Todes des Versicherten folgenden Tag, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem auf das Ende der Versicherung (§ 7 Abs. 1 Z 6) folgenden Tag, in den Fällen der Z 2 mit dem auf den Tag der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Nichtigkeitserklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe folgenden Tag, in den Fällen der Z 3 mit dem Tag des Ausscheidens des Versicherten aus der Pflichtversicherung zu laufen beginnt. Diese Personen können innerhalb der gleichen Frist durch gesonderte Anmeldung die Familienversicherung bezüglich aller jener Familienangehörigen fortsetzen, auf welche die Voraussetzungen des § 10 gegenüber dem Weiterversicherten zutreffen.

(4) bis (7) unverändert.

**Zusatzversicherung**

§ 9. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Zusatzversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

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

2. unverändert.

## GSVG — Geltende Fassung:

in allen Fällen jedoch spätestens mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 5 und 7.

**Familienversicherung**

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

- a) Verwandte in auf- und absteigender Linie, ausgenommen Kinder (§ 83 Abs. 2), und in der Seitenlinie bis zum zweiten Grad oder mit dem (der) Versicherten verschwägte Personen gleichen Grades;
- b) eine mit dem (der) Versicherten nicht verwandte bzw. nicht verschwägte andersgeschlechtliche Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist.

Eine Familienversicherung gemäß lit. b kann nur für eine einzige Person abgeschlossen werden.

(2) und (3) unverändert.

**Beiträge zur Pflichtversicherung**

§ 27. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftspflicht gemäß § 22 nicht rechtzeitig nach, so hat er, solange er dieser Pflicht nicht nachkommt, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 5 monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 6) bemessenen Beitrag zu leisten. Solange ein für die Beitragsbemessung gemäß § 25 maßgebender rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid nicht

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

in allen Fällen jedoch spätestens mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 5 und 7.

**Familienversicherung**

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

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

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

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

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

(2) und (3) unverändert.

**Beiträge zur Pflichtversicherung**

§ 27. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftspflicht gemäß § 22 nicht rechtzeitig nach, so hat er, solange er dieser Pflicht nicht nachkommt, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 5 monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 6) bemessenen Beitrag zu leisten. Solange ein für die Beitragsbemessung gemäß § 25 maßgebender rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid nicht

## 775 der Beilagen

23

## GSVG — Geltende Fassung:

vorliegt, ist der Beitrag vorläufig aufgrund der für die Beitragsgrundlage des vorangegangenen Kalenderjahres maßgebenden Einkünfte unter Bedachtnahme auf § 25 Abs. 2 zu bemessen, wobei die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 5 bzw. § 236 lit. a nicht unterschritten und die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 Z 2 nicht überschritten werden darf. In den Fällen des § 127 a ist auf § 26 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen. In der Pensionsversicherung wird die Höhe der Beitragsgrundlage gemäß § 25 durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

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

(6) und (7) unverändert.

**Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung**

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 vH, nach Scheidung der Ehe 15 vH, des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) unverändert.

b) nach Scheidung der Ehe als monatliche Unterhaltsverpflichtung die Mindestbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 5 Z 2 anzunehmen.

Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) unverändert.

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

vorliegt, ist der Beitrag vorläufig aufgrund der für die Beitragsgrundlage des vorangegangenen Kalenderjahres maßgebenden Einkünfte unter Bedachtnahme auf § 25 Abs. 2 zu bemessen, wobei die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 5 bzw. § 236 nicht unterschritten und die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 nicht überschritten werden darf. In den Fällen des § 127 a ist auf § 26 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen. In der Pensionsversicherung wird die Höhe der Beitragsgrundlage gemäß § 25 durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

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

(6) und (7) unverändert.

**Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung**

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 vH, nach Scheidung der Ehe 15 vH, des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) unverändert.

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

Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) unverändert.

**GSVG — Geltende Fassung:****Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höher-  
versicherung in der Pensionsversicherung**

§ 33. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 30 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe entsprechend, daß an Stelle der in lit. b genannten Mindestbeitragsgrundlage ein Betrag im Ausmaß von 30 vH der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 6 Z 2 tritt.

(5) bis (8) unverändert.

**Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbe-  
steuer; Bundesbeitrag**

§ 34. (1) unverändert.

(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(3) unverändert.

**Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge**

§ 41. Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können innerhalb von zwei Jahren nach der Zahlung zurückgefordert werden. Wird die Ungebührlichkeit der Entrichtung der Beiträge durch den Versicherungsträger anerkannt oder im Verwaltungsverfahren festgestellt, so können diese Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach dem Anerkenntnis bzw. nach dem Eintritt der Rechtskraft der Feststellung im Verwaltungsverfahren zurückgefordert werden. Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus der in der Zeit, für welche Beiträge ungebührlich entrichtet wurden, eine Leistung erbracht wurde, ist ausgeschlossen.

**GSVG — Vorgeschlagene Fassung:****Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höher-  
versicherung in der Pensionsversicherung**

§ 33. (1) bis (3) unverändert.

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

(5) bis (8) unverändert.

**Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbe-  
steuer; Bundesbeitrag**

§ 34. (1) unverändert.

(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Dienstgebers zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(3) unverändert.

**Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge**

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

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Ver-



## GSVG — Geltende Fassung:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

waltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

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

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

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

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

**Unterstützungsfonds**

§ 44. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung

**Unterstützungsfonds**

§ 44. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

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

## GSVG — Geltende Fassung:

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

## 2. für den Bereich der Pensionsversicherung

- a) bis zu 5 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder
- b) bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich der Überweisungen aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer gemäß § 34 Abs. 1

überwiesen werden.

(3) Überweisungen gemäß Abs. 2 Z 1 lit. b und Z 2 lit. b dürfen nur soweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung, im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von 2 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung nicht übersteigen.

(4) unverändert.

**Anfall der Leistungen**

§ 55. (1) unverändert.

(2) Hinterbliebenenpensionen mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt wird; diese Antragsfrist beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Alle übrigen Pensionen fallen mit dem Stichtag an.

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

überwiesen werden.

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

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

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

nicht übersteigen.

(4) unverändert.

**Anfall der Leistungen**

§ 55. (1) unverändert.

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn

## GSVG — Geltende Fassung:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

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

(3) und (4) unverändert.

(3) und (4) unverändert.

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

§ 60. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit.

Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(4) bis (7) unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit  
einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundes-  
gesetz begründenden Erwerbstätigkeit**

§ 61. Übt der Pensionsberechtigte eine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit aus, so ruht der Pensionsan-

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

§ 60. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit.

Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezugesgesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.

(4) bis (7) unverändert.

**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit  
einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundes-  
gesetz begründenden Erwerbstätigkeit**

§ 61. (1) Übt der Pensionsberechtigte eine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit aus, so ruht der Pensionsan-

## GSVG — Geltende Fassung:

spruch mit Ausnahme eines Anspruches auf Waisenpension für die Dauer dieser Erwerbstätigkeit.

**Aufrechnung**

§ 71. (1) Der Versicherungsträger darf auf die von ihm zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. und 2. unverändert.
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse;
4. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

**Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen**

§ 76. (1) unverändert.

(2) Das Recht auf Rückforderung gemäß Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekanntgeworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(3) bis (5) unverändert.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 83. (1) bis (4) unverändert.

(5) Kommt eine mehrfache Angehörigeneigenschaft gemäß Abs. 2 bzw. nach diesem und einem anderen Bundesgesetz in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

spruch mit Ausnahme eines Anspruches auf Waisenpension für die Dauer dieser Erwerbstätigkeit.

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

**Aufrechnung**

§ 71. (1) Der Versicherungsträger darf auf die von ihm zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. und 2. unverändert.
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes);
4. unverändert.
- (2) bis (4) unverändert.

**Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen**

§ 76. (1) unverändert.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

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

(3) bis (5) unverändert.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 83. (1) bis (4) unverändert.

(5) Kommt eine mehrfache Angehörigeneigenschaft nach diesem und einem anderen Bundesgesetz in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

## GSVG — Geltende Fassung:

(6) Der Ehegatte (Abs. 2 Z 1) gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist.

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

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

(6) und (7) unverändert.

**Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**

§ 89 a. (1) Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner sonstigen gesetzlichen Aufgaben sowie nach Maßgabe der in der gesonderten Rücklage gemäß § 216 Abs. 3 vorhandenen Mittel sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, entsprechend.

(2) unverändert.

**Ärztliche Hilfe**

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch freiberuflich tätige Ärzte für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) und (3) unverändert.

**Leistungen**

§ 112. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind zu gewähren:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

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

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

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

(6) und (7) unverändert.

**Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**

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

(2) unverändert.

**Ärztliche Hilfe**

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch freiberuflich tätige Ärzte oder durch Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) und (3) unverändert.

**Leistungen**

§ 112. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind zu gewähren:

## GSVG — Geltende Fassung:

1. aus den Versicherungsfällen des Alters
  - a) die Alterspension (§ 130),
  - b) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 131);
2. und 3. unverändert.
- (2) unverändert.

**Ersatzzeiten**

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

1. unverändert.
2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 113 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,
  - a) und b) unverändert.
  - c) auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;
- d) unverändert.
3. und 4. unverändert.
5. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 164 dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 199 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat;
6. und 7. unverändert.
- (2) bis (7) unverändert.

**Wartezeit**

§ 120. (1) unverändert.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

- a) unverändert.
  - b) wenn der Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor dem vollendeten 24. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, oder
  - c) unverändert.
- (3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 113 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

1. aus den Versicherungsfällen des Alters
  - a) die Alterspension (§ 130),
  - b) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 131),
  - c) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 131 a);
2. und 3. unverändert.
- (2) unverändert.

**Ersatzzeiten**

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

1. unverändert.
2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 113 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,
  - a) und b) unverändert.
  - c) aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes — oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;
- d) unverändert.
3. und 4. unverändert.
5. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 164 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 199 bzw. § 306 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat;
6. und 7. unverändert.
- (2) bis (7) unverändert.

**Wartezeit**

§ 120. (1) unverändert.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

- a) unverändert.
  - b) wenn der Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor dem vollendeten 27. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, oder
  - c) unverändert.
- (3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 113 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes

## 775 der Beilagen

31

## GSVG — Geltende Fassung:

- a) unverändert.
  - b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen, nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils ein Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;
2. unverändert.
- (4) bis (6) unverändert.

**Bemessungsgrundlage**

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die innerhalb der letzten zehn Kalenderjahre vor dem Bemessungszeitpunkt gelegenen Versicherungsmonate im Sinne des § 119 in Betracht. Fallen in diesen Zeitraum neutrale Zeiten (§ 121), so verlängert er sich um diese Zeiten. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 113 Abs. 2).

(3) und (4) unverändert.

**Alterspension**

§ 130. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit (§ 120) erfüllt ist, der (die) Versicherte am Stichtag (§ 113 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist und die für den Versicherten in Betracht kommende weitere Anspruchsvoraussetzung gemäß Abs. 2 zutrifft. Eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) und (3) unverändert.

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

- a) unverändert.
  - b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen, nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;
2. unverändert.
- (4) bis (6) unverändert.

**Bemessungsgrundlage**

§ 122. (1) unverändert.

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

(3) und (4) unverändert.

**Alterspension**

§ 130. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit (§ 120) erfüllt ist, der (die) Versicherte am Stichtag (§ 113 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist und die für den Versicherten in Betracht kommende weitere Anspruchsvoraussetzung gemäß Abs. 2 zutrifft. Eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) und (3) unverändert.

**Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit**

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

## GSVG — Geltende Fassung:

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

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

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

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

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

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

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

**Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit**

§ 133. (1) unverändert.

(2) Als erwerbsunfähig gilt ferner der (die) Versicherte,

a) und b) unverändert.

wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, jener selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die er (sie) zuletzt durch mehr als 60 Kalendermonate ausgeübt hat.

(3) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 157 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des

**Begriff der dauernden Erwerbsunfähigkeit**

§ 133. (1) unverändert.

(2) Als erwerbsunfähig gilt ferner der (die) Versicherte,

a) und b) unverändert.

wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, jener selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die er (sie) zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt hat. Hiebei sind, soweit nicht ganze Kalendermonate dieser Erwerbstätigkeit vorliegen, jeweils 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammenzufassen.

(3) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 157 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des



## GSVG — Geltende Fassung:

Abs. 2, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war, und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die Erwerbstätigkeit erfordert, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mehr als 36 Kalendermonate ausgeübt hat.

**Witwen(Witwer)pension**

§ 136. (1) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten bzw. der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin, wenn sie (er) die Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung des verstorbenen Ehegatten begründet hatte, nicht fortführt. Anspruch auf Witwen(Witwer)pension hat auch die Witwe (der Witwer), die (der) nach dem Tod des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) dessen (deren) Erwerbstätigkeit fortgeführt hat, wenn die ihr (ihm) zustehende Berechtigung zur Fortführung der Erwerbstätigkeit des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) bzw. das Gesellschaftsverhältnis erloschen ist; hat sie (er) die Erwerbstätigkeit mindestens drei Jahre fortgeführt, gebührt die Witwen(Witwer)pension nur, wenn im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nicht besteht.

(2) bis (4) unverändert.

**Ausmaß der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension**

§ 139. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Erwerbsunfähigkeitspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 141 Abs. 1.

(2) bis (4) unverändert.

**Kinderzuschlag**

§ 140. (1) Der sich nach § 139 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 4, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

**Witwen(Witwer)pension**

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

(2) bis (4) unverändert.

**Ausmaß der Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension**

§ 139. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Erwerbsunfähigkeitspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 141 Abs. 1. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

(2) bis (4) unverändert.

**Kinderzuschlag**

§ 140. (1) Der sich nach § 139 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

## GSVG — Geltende Fassung:

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und § 139 Abs. 2 darf bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27 nicht übersteigen. Dieser Hundertsatz erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat vom 61. Monat bis zum 359. Monat um 0,1.

(3) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindenschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

(4) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten gebührt keine Erhöhung des sich nach § 139 ergebenden Hundertsatzes.

**Ausmaß der Witwen(Witwer)pension**

§ 145. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

a) und b) unverändert.

c) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 vH der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension; hiebei ist das Ausmaß der in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge (§ 140 Abs. 2) um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten; ein in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension allenfalls berücksichtigter Zurechnungszuschlag (§ 139 Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschlag, Kinderzuschüsse und Hilfenlorenzuschuß außer Ansatz zu bleiben.

(2) bis (4) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 149. (1) und (2) unverändert.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 139 Abs. 2 in Verbindung mit § 139 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.

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

(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindenschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

**Ausmaß der Witwen(Witwer)pension**

§ 145. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

a) und b) unverändert.

c) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 vH der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension; hiebei ist das Ausmaß der in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge (§ 139 Abs. 2) um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten; ein in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension allenfalls berücksichtigter Zurechnungszuschlag (§ 139 Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschlag, Kinderzuschüsse und Hilfenlorenzuschuß außer Ansatz zu bleiben.

(2) bis (4) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 149. (1) und (2) unverändert.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für

## 775 der Beilagen

35

## GSVG — Geltende Fassung:

die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.

(4) bis (11) unverändert.

(12) Die gemäß Abs. 7 bis 11 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 47) unter Bedachtnahme auf § 51 zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer Acht zu lassen und für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor zu berücksichtigen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

**Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**

§ 151. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) unverändert.

**Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage**

§ 152. (1) unverändert.

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

(4) bis (11) unverändert.

(12) Die gemäß Abs. 7 bis 11 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 47) unter Bedachtnahme auf § 51 zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

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

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

An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

**Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**

§ 151. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos ist.

(4) unverändert.

**Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage**

§ 152. (1) unverändert.

## GSVG — Geltende Fassung:

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 58 Abs. 3 Z 2, 60, 61 a, 62 und 63 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

**Angehörige**

§ 159. (1) Als Angehörige gelten

1. der Ehegatte, wenn er kein Erwerbseinkommen bzw. keine Einkünfte aus Pensionen oder Ruhe(Versorgungs)genüssen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft bezieht; Erwerbseinkommen bzw. Einkünfte unter den im § 5 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten, jeweils geltenden Beträgen sowie Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

2. die Kinder (§ 128).

(2) unverändert.

**Übergangsgeld**

§ 164. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 161 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit (§ 80 Abs. 1 Z 1), die mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) bis (6) unverändert.

**Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe**

§ 185. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Pflegegebühren, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Pensionsberechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 vH dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 60, 61 a, 62 und 63 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

**Angehörige**

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

(2) unverändert.

**Übergangsgeld**

§ 164. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 161 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) bis (6) unverändert.

**Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe**

§ 185. (1) und (2) unverändert.

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

## GSVG — Geltende Fassung:

80 vH auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

**Versicherungsvertreter**

§ 197. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern des Überwachungsausschusses, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskör-

## GSVG — Vorgeschlagene Fassung:

rigen um je 10 vH dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 vH auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

**Versicherungsvertreter**

§ 197. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern des Überwachungsausschusses, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskör-

**GSVG — Geltende Fassung:**

perschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.

(6) und (7) unverändert.

**Satzung**

§ 225. (1) und (2) unverändert.

**GSVG — Vorgeschlagene Fassung:**

perschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.

§ 76 Abs. 4 gilt entsprechend.

(6) und (7) unverändert.

**Satzung**

§ 225. (1) und (2) unverändert.

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

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

**Befreiung von der Pflichtversicherung**

§ 233. (1) und (2) unverändert.

(3) Personen, die am 31. Dezember 1978 gemäß Art. II Abs. 4 der 5. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz 1971, BGBl. Nr. 706/1976, von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz befreit sind, bleiben für die Dauer der bestehenden freiwilligen Versicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz von der Pflichtversicherung in der Gewerblichen Krankenversicherung befreit.

(4) Die im § 232 Abs. 2 genannten Personen, die am 31. Dezember 1978 in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz freiwillig versichert sind, bzw. als freiwillig versichert gelten, sind von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Dauer der bestehenden freiwilligen Versicherung auf Antrag zu befreien, wenn der Antrag

**Befreiung von der Pflichtversicherung**

§ 233. (1) und (2) unverändert.

(3) Aufgehoben.

(4) Aufgehoben.

**GSVG — Geltende Fassung:**

bis längstens 31. Dezember 1979 beim Versicherungsträger gestellt wird. Die Befreiung wirkt rückwirkend ab 1. Jänner 1979. Die Entscheidung obliegt dem Versicherungsträger.

**GSVG — Vorgeschlagene Fassung:****Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete**

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