

824 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVI. GP

Bericht

des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (775 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz)

Die gegenständliche Regierungsvorlage enthält in erster Linie für den Bereich des GSVG jene Änderungen, die in der Regierungsvorlage 774 der Beilagen betreffend eine 41. Novelle zum ASVG vorgeschlagen werden. Dabei handelt es sich im wesentlichen um folgende Neuerungen:

- 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.

Der Ausschuss für soziale Verwaltung hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung vom 5. Dezember 1985 in Verhandlung genommen. Von den Abgeordneten Kräutl und Hintermayer wurden Abänderungsanträge betreffend Art. III Abs. 5 und die Einfügung eines neuen Abs. 6 im Art. III gestellt. Vom Abgeordneten Dr. Hafner wurden Abänderungsanträge betreffend Art. I Z 17 lit. b und die Einfügung eines Abs. 12 im Art. II gestellt.

Nach einer Wortmeldung des Bundesministers für soziale Verwaltung Dallinger wurde die Regierungsvorlage und Berücksichtigung der oben erwähnten Abänderungsanträge der Abgeordneten Kräutl und Hintermayer mit Stimmenmehrheit angenommen. Die Abänderungsanträge des Abgeordneten Dr. Hafner fanden keine Mehrheit.

Zu den Abänderungen gegenüber der Regierungsvorlage wird folgendes bemerkt:

Zu Art. III Abs. 5:

Die Finanzlandesdirektion für Tirol und die Finanzlandesdirektion für Vorarlberg haben rückwirkend ab 1. Jänner 1985 für die Zollausschlußgebiete Jungholz und Mittelberg den Wert der freien Station (einschließlich Wohnung, Beleuchtung und Beheizung) mit monatlich 334 DM festgesetzt.

Die vorgeschlagene Änderung der Novelle dient der Anpassung der Novelle an den Inhalt der oben wiedergegebenen finanzbehördlichen Kundmachung:

Zu Art. III Abs. 6:

Aus finanzieller Sicht ist nur die Überweisung von 1 Milliarde Schilling aus Mitteln des Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft von Bedeutung und dient zur Entlastung des Bundeshaushaltes im Jahr 1986. Der Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds hatte

2

824 der Beilagen

im Jahr 1984 einen Überschuß von 2,8 Milliarden Schilling. Da der Beitragssatz aber immer erst zu Beginn des Jahres korrigiert werden kann — dh. nach Vorliegen des Rechnungsabschlusses 1984 im Jahr 1985 mit Wirksamkeit ab dem Jahr 1986 — wird der im Jahr 1985 entstehende Überschuß abgeschöpft. Gleichzeitig wird der Beitrag zum Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds ab 1986 von derzeit 0,5% auf 0,2% gesenkt. Durch die Überweisung

wird der Bundesbeitrag nach § 34 Abs. 2 GSVG um 1 Milliarde Schilling vermindert.

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

Wien, 1985 12 05

Kräutl

Berichterstatter

Hesoun

Obmann

/

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXXX,
mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz
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. 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.“

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 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 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 Zuschüsse (§ 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 Kündigungsschädigung 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 kom-

mende 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 Wirkungsbereich 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 bestandenen 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 Pen-

sion 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 dauernden Erwerbsunfähigkeit 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 334 DM heranzuziehen ist.

(6) Der gemäß § 13 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 324/1977, eingerichtete Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds hat an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Pensionsversicherung 500 Millionen Schilling am 20. April 1986 und 500 Millionen Schilling am 20. September 1986 zu überweisen.

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.