

REPUBLIC ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 20.548/3-1b/1985

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (10. Novelle zum GSVG);

Einleitung des Begutachtungsverfahrens.

1010 Wien, den 9. Juli 1985
Stubenring 1
Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780
Auskunft

Bruckner

Klappe 6352 Durchwahl

Gesetzentwurf	
Zl.	55 -GE/1985
Datum	1985 07 02
Verteilt	16 Juli 1985

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

H. Kojak

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung beehrt sich, 25 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (10. Novelle zum GSVG), samt Erläuterungen und Textgegenüberstellungen zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu beteiligen.

Im Sinne der Entschließung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit 13. September 1985 festgesetzt.

Für den Bundesminister:

H a u s n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

[Handwritten signature]

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 20.548/3-1b/85

Bundesgesetz vom, 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; folgende 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. Folgende 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 wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind ferner Personen ausgenommen, die

1. gemäß § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung befreit sind, oder

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

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

"(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldepflicht belehrt wurden."

7. 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.

8. Dem § 28 wird ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut angefügt:

"(3) Abs. 2 gilt nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes."

9. § 30 Abs. 3 lit. b lautet:

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

10. § 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."

11. § 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."

12. § 41 lautet:

"Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 41. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, vom Versicherten zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen zwei 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 gehemmt.

(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 hätte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

(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. Der überwiesene Betrag ist auf die vom 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."

13. a) § 44 Abs. 2 Z 2 lautet:

"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"

b) § 44 Abs. 3 lautet:

"(3) Überweisungen gemäß Abs. 2 Z 1 lit. b und Z 2 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 2,5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung zuzüglich der Überweisungen aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer gemäß § 34 Abs. 1 nicht übersteigen."

14. § 55 Abs. 2 erster Satz lautet:

"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 verlängert sich 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."

15. 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 in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausschließlich in der Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten besteht. Eine solche Erwerbstätigkeit ist jedoch einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 60 gleichzuhalten."

16. § 70 Abs. 1 letzter Satz lautet:

"Bei Geldleistungen verlängert sich diese Frist um jene Zeiten, innerhalb deren die Leistung gemäß § 72 auszuzahlen ist."

17. § 76 Abs. 2 lautet:

"(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist;
- b) verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist."

18. 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, oder im § 1 Abs. 1 des Notarversicherungsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 66/1972, angeführt ist oder

b) eine Pension nach den in lit. a genannten Bundesgesetzen bezieht."

19. 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.

20. § 89 a Abs. 1 erster Satz lautet:

"Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen."

21. § 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."

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

24. Im § 129 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgendes eingefügt:

"Hiebei gilt als Leistung aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz auch die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß § 253 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes."

25. a) Im § 133 Abs. 2 wird der Ausdruck "durch mehr als 60 Kalendermonate" durch den Ausdruck "durch mindestens 60 Kalendermonate" ersetzt.

b) § 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 mehr als 36 Kalendermonate ausgeübt hat."

26. § 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."

27. Dem § 139 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage."

28. a) Im § 140 Abs. 1 wird der Ausdruck "Abs. 2 und 4" durch den Ausdruck "Abs. 2 und 5" ersetzt.

b) § 140 Abs. 2 lautet:

"(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 139 Abs. 2 darf den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 139 Abs. 3) ergebende Grenzhundertsatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 139 Abs. 2 und § 139 Abs. 3 den Grenzhundertsatz nicht übersteigen."

c) § 140 Abs. 3 lautet:

"(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 360. Monat um 0,1."

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 140 Abs. 5 lautet:

"(5) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 und 3

größer oder gleich dem sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertsatz nach Abs. 3 ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 139 ergebenden Hundertsatzes."

29. Im § 145 Abs. 1 lit. c wird der Ausdruck " (§ 140 Abs. 2) " durch den Ausdruck " (§ 139 Abs. 2) " ersetzt.

30. § 151 Abs. 3 letzter Satz lautet:
"Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung ganz oder teilweise uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen bzw. erfolgt eine Zurechnung nur bis zur Höhe des teilweise geleisteten Unterhaltes."

31. 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.

32. § 159 Abs. 1 lautet:

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

33. § 164 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.

34. § 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 Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer Pflegestelle einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung gepflegt, 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."

35. Dem § 197 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:
"§ 76 Abs. 4 gilt entsprechend."

36. Dem § 225 werden folgende Abs. 3, 4 und 5 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) Abs. 3 gilt auch für Angelegenheiten, in denen der Vorstand gemäß § 209 Abs. 1 im Einverständnis mit dem

Überwachungsausschuß vorzugehen hat. In solchen Angelegenheiten hat der Obmann, wenn dies ohne Aufschub möglich ist, auch das Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Überwachungsausschusses herzustellen. Dieser hat die von ihm abgegebene Stellungnahme dem Überwachungsausschuß zur nachträglichen Beschlußfassung vorzulegen.

(5) 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 Landesstellenausschusses zustehen."

37. 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, 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) Die Bestimmungen des § 41 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor dem 1. Jänner 1986 entstanden sind.

(3) Die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 2, 116 Abs. 1 Z 5 und 129 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14, 22 lit. b und 24 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(4) Die Bestimmungen der §§ 61 Abs. 2 und 136 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 15 und 26 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.

(5) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes 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.

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 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, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

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 8, 22 lit. a und Art. III Abs. 4;
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 7, 23, 27, 28, 29 und Art. III Abs. 1 bis 3;
- c) mit 1. Juli 1986 Art. I Z 1 lit. d;
- 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 11 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 28 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.

GSVG

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

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

B. Lösung

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

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Keine.

E r l ä u t e r u n g e n

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:

- * Verpflichtung der Pensionswerber zur Meldung von während des Pensionsfeststellungsverfahrens eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen
- * Verbesserung der Dotierungsmöglichkeit für den Unterstützungsfonds in der 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 Unterhaltsanrechnung
- * gesetzliche Absicherung der satzungsmäßigen Ermächtigung für Obmannverfügungen bei Gefahr im Verzug.

Dazu kommen noch einige Änderungen, die spezifische Regelungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes betreffen. Diese haben insbesondere eine Erleichterung des Risikenausgleiches in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung zum Inhalt.

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, daß mit dem gegenständlichen Novellenentwurf substantielle Finanzfragen nicht behandelt werden, sodaß auch Finanzielle Erläuterungen entbehrlich erscheinen.

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 mit 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):

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 Präsenzdiener, 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 Zivildienen besteht.

Zu Art. I Z 1 lit. d und Z 37 (§§ 4 Abs. 4 und 233 Abs. 3 und 4):

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 Riskengemeinschaft letztlich davon abhängen, ob die objektiven Kriterien für die Zugehörigkeit zur gemeinsamen Einrichtung nicht durch Ausnahmen so weitgehend durchbrochen sind, daß damit der erforderliche Riskenausgleich erschwert wird.

Was die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung im besonderen anlangt, so ist die Riskengemeinschaft 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 Riskenausgleich 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 Wirtschaftstrehänder-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 wurden, 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 unterliegen. Auch hier fehlt der im Interesse aller Versicherten gebotene Riskenausgleich. 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 Riskenverteilung beseitigt werden. Dies sollte im Wege des vorliegenden Entwurfes in der Weise geschehen, daß alle jene Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung (1. Juli 1986) gemäß § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 GSVG von der Pflichtversicherung in der gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung befreit sind, 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 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. 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 (§ 8 Abs. 3):

Diese 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, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 22, 28, 30, 31, 34, 35, 36 und 37 (§§ 20 Abs. 2, 28 Abs. 3, 34 Abs. 2, 41, 55 Abs. 2, 70 Abs. 1, 76 Abs. 2, 83 Abs. 5 und 6, 116 Abs. 1 Z 2 lit. c und Z 5, 140, 151 Abs. 3, 152 Abs. 2, 185 Abs. 3, 197 Abs. 5, 225 Abs. 3, 4 und 5 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
§ 20 Abs. 2	§ 40 Abs. 2
§ 28 Abs. 3	§ 56 a Abs. 3
§ 34 Abs. 2	§ 80 Abs. 1
§ 41	§ 69
§ 55 Abs. 2	§ 86 Abs. 3
§ 70 Abs. 1	§ 102 Abs. 1
§ 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
§ 140	§ 261 a
§ 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, 4 und 5	§ 453 Abs. 3, 4 und 5
§ 246 a	§ 506 b

Zu Art. I Z 7, 23, 25 lit. b, 27 und 29 (§§ 27 Abs. 4, 120 Abs. 3 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 9 und 10 (§§ 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 13 (§ 44 Abs. 2 Z 2 und Abs. 3):

Das Ausmaß der Aufwendungen aus dem Unterstützungsfonds 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 der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die aufgrund der Regelung nach Z 2 lit. a keine so große Aufstockung der Fondsmittel vornehmen konnte, 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 jährliche 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.

Zu Art. I Z 15 und 26 (§§ 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 Witwen(Witwer)pension im Falle der Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten dadurch erleichtert, 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.

Wenn die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft eine Gleichbehandlung der selbständig Erwerbstätigen mit den Unselbständigen in bezug auf die Anwendung der Ruhensbestimmungen verlangt und die Auswirkungen der strengen Ruhensregelung des § 61 GSVG beklagt, so wird mit dem gegenständlichen Novellierungsvorhaben, das eine Angleichung der Rechtslage an die des BSVG enthält, ein Teil der vorgebrachten Härten beseitigt werden. Dies vor allem deshalb, weil nach Mitteilung der gesetzlichen beruflichen Vertretung 90 vH aller Ruhensfälle nach § 61 GSVG auf Hinterbliebenenpensionen entfallen. Eine Lösung in Form einer weitergehenden Milderung konnte - von den finanziellen Auswirkungen abgesehen - schon wegen des engen sachlichen Zusammenhanges der Ruhensbestimmung des § 61 GSVG mit den Vorschriften über die weiteren Voraussetzungen für das Entstehen des Pensionsanspruches gemäß § 130 Abs. 2 GSVG einerseits und mit den Regelungen über die Hinzurechnung von Versicherungszeiten gemäß § 134 GSVG andererseits nicht in Erwägung gezogen werden.

Zu Art I Z 19 (§ 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 20 (§ 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 Gebarung 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 Aufhebung wäre in der Fassung des § 89 a Abs. 1 GSVG Bedacht zu nehmen.

Zu Art. I Z 21 (§ 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 24 (§ 129 Abs. 1):

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. Die auf unselbständig Erwerbstätige abgestellte Leistung nach § 253 a ASVG ist im Zusammenhang mit der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung nur in Wanderversicherungsfällen denkbar, sodaß eine die aufgezeigten Härten ausgleichende Gesetzesänderung auch im Bereich der Wanderversicherung vorzunehmen wäre.

Zu Art. I Z 25 lit. a (§ 133 Abs. 2):

Die in dieser Bestimmung vorgesehene Voraussetzung mit der Umschreibung "durch mehr als 60 Kalendermonate" hat zu Schwierigkeiten in der Auslegung und Grund für die Ansicht gegeben, daß die maßgebliche selbständige Erwerbstätigkeit durch 61 Kalendermonate ausgeübt werden mußte. Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll eine Klarstellung herbeigeführt und den in der erwähnten Auslegung begründeten Härten begegnet werden.

Zu Art. I Z 32 (§ 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 33 (§ 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 hiebei 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. 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 aufgrund 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.

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

GSVG-Vorgeschl. 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.

GSVG-Geltende Fassung

beruht, für die Dauer der Verpachtung;

2. bis 4. unverändert.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

2. bis 4. unverändert.

(4) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind ferner Personen ausgenommen, die

1. gemäß § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung befreit sind, oder

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

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 Widerrufes 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 Widerrufes 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 6. unverändert.

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 Widerrufes 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 Widerrufes der Bestellung zum Geschäftsführer im Handelsregister beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;

4. bis 6. unverändert.

GSVG-Geltende Fassung

Weiterversicherung

§ 8. (1) und (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 Nichtigerklärung, 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.

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

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Weiterversicherung

§ 8. (1) und (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 Nichtigerklärung, 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.

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

GSVG-Geltende Fassung

Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

§ 20. Die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) haben jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem Versicherungssträger anzuzeigen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

* * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldepflicht belehrt wurden.

Beiträge zur Pflichtversicherung

§ 27. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftsspflicht 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 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) bis (7) unverändert.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

* * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *
 * * * * *

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldepflicht belehrt wurden.

Beiträge zur Pflichtversicherung

§ 27. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftsspflicht 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 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) bis (7) unverändert.

GSVG-Geltende Fassung

Beiträge zur Krankenversicherung während der
Leistung des Präsenzdienstes

§ 28. (1) und (2) 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 v. H., nach Scheidung der Ehe 15 v. H., 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-Vorgeschl. Fassung

Beiträge zur Krankenversicherung während der
Leistung des Präsenzdienstes

§ 28. (1) und (2) unverändert.

- * (3) Abs. 2 gilt nicht für Personen, die gemäß § 8
- * Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
- * in der Kranken- und in der Pensionsversicherung
- * teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3
- * des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

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 v. H., nach Scheidung der Ehe 15 v. H., 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
Höherversicherung 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. v.H. der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 6 Z. 2 tritt.

(5) bis (8) unverändert.

Überweisung aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer;
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. Hierbei 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 Versicherungssträger anerkannt oder im Verwaltungsverfahren festgestellt, so können diese Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach dem Anerkennnis 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-Vorgeschl. Fassung

Beiträge zur Weiterversicherung und zur
Höherversicherung 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 Gewerbesteuer;
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. 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.

(3) unverändert.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 41. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, vom Versicherten zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen zwei 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 Anerkennnis durch den Versicherungssträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren geheimt.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb

GSVG-Geltende Fassung

GSVG-Vorgeschl. Fassung

* * * 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 hätte die Möglichkeit, im
 * * * Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69
 * * * Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich
 * * * über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

* * * (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
 * * * entrichtet sind, an den zuständigen Versicherungsträger
 * * * zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die vom
 * * * 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.

Unterstützungsfonds

§ 44. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. unverändert.

2. für den Bereich der Pensionsversicherung

Unterstützungsfonds

§ 44. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. unverändert.

* * * 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

GSVG-Geltende Fassung

- a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder
- b) bis zu 1 v. T. 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 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung, im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von 2 v. T. 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 Versicherungsfall es 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.

(3) und (4) unverändert.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Überwiesen werden.

(3) Überweisungen gemäß Abs. 2 Z. 1 lit. b und Z. 2 dürfen nur soweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 5 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung, im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von 2,5 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung zuzüglich der Überweisungen aus dem Aufkommen an Gewerbesteuer gemäß § 34 Abs. 1 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 verlängert sich um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfall es 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.

(3) und (4) unverändert.

GSVG-Geltende Fassung

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit

§ 61. Übt der Pensionsberechtigte eine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit aus, so ruht der Pensionsanspruch mit Ausnahme eines Anspruches auf Waisenpension für die Dauer dieser Erwerbstätigkeit.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 70. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hierbei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 72 ausbezahlt ist, außer Betracht zu lassen.

(2) 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.

SEITE 10

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches mit einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit

§ 61. (1) Übt der Pensionsberechtigte eine die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit aus, so ruht der Pensionsanspruch 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 in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausschließlic in der Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten besteht. Eine solche Erwerbstätigkeit ist jedoch einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 60 gleichzuhalten.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 70. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen verlängert sich diese Frist um jene Zeiten, innerhalb deren die Leistung gemäß § 72 auszuzahlen ist.

(2) unverändert.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 76. (1) unverändert.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist;
- b) verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden

SEITE 10

GSVG-Geltende Fassung

(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.

(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.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

* 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.

(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, oder im § 1 Abs. 1 des Notarversicherungsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 66/1972, angeführt ist oder

b) eine Pension nach den in lit. a genannten Bundesgesetzen 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.

GSVG-Geltende Fassung

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung
der Volksgesundheit

§ 89a. (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. § 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 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.

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

SEITE 12

GSVG-Vorgeschl. Fassung

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 Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) und (3) 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

SEITE 12

GSVG-Geltende Fassung

Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichlichen oder außerordentlichlichen 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) und (2) 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

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.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - oder aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichlichen oder außerordentlichlichen 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) und (2) 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

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.

GSVG-Geltende Fassung

Wanderversicherung

§ 129. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung, als auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Bauern-Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der dauernden Erwerbsunfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) bis (7) unverändert.

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 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.

Wanderversicherung

§ 129. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung, als auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Bauern-Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Hiebei gilt als Leistung auch die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz auch die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß § 253 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der dauernden Erwerbsunfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) bis (7) unverändert.

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.

(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 mehr als 36 Kalendermonate ausgeübt hat.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

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 5, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

*

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 139 Abs. 2 darf den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser

* * *

GSVG-Geltende Fassung

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).

(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

GSVG-Geltende Fassung

Versicherungsmonat vom 61. Monat bis zum 359. Monat um 0,1.

(3) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft 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

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 139 Abs. 3) ergebende Grenzhundertatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 139 Abs. 2 und § 139 Abs. 3 den Grenzhundertatz nicht übersteigen.

(3) Der Grenzhundertatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 360. Monat um 0,1.

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

(5) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 und 3 größer oder gleich dem sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertatz nach Abs. 3 ist, 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 (§ 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

GSVG-Vorgeschl. Fassung

Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

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

(2) bis (4) unverändert.

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 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlicg gerichtlicher Exekutionsführung ganz oder teilweise uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen bzw. erfolgt eine Zurechnung nur bis zur Höhe des teilweise geleisteten Unterhaltes.

(4) unverändert.

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 152. (1) unverändert.

(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.

GSVG-Geltende Fassung

Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

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

(2) bis (4) unverändert.

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 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlicg 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.

(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 hiebei außer Betracht zu bleiben.

GSVG-Geltende Fassung

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

GSVG-Vorgeschl. Fassung

- (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 Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer Pflegestelle einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung 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. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

(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 hierfür 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 unterschiedliche 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 Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer

GSVG-Geltende Fassung

(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 hierfür 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 unterschiedliche 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 Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer

GSVG-Geltende Fassung

Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung
vergleichbar ist.

(6) und (7) unverändert.

Satzung

§ 225. (1) und (2) unverändert.

GSVG-Vorgeschl. Fassung

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) Abs. 3 gilt auch für Angelegenheiten, in denen
* der Vorstand gemäß § 209 Abs. 1 im Einverständnis mit
* dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat. In solchen
* Angelegenheiten hat der Obmann, wenn dies ohne Aufschub
* möglich ist, auch das Einvernehmen mit dem Vorsitzenden
* des Überwachungsausschusses herzustellen. Dieser hat die
* von ihm abgegebene Stellungnahme dem
* Überwachungsausschuß zur nachträglichen Beschlußfassung
* vorzulegen.

* (5) 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 Landesstellenausschusses zustehen.

* 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,
* durch Verordnung regeln.