

## **1909 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP**

Nachdruck vom 23. 6. 1999

# Regierungsvorlage

## **Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (57. Novelle zum ASVG)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 68/1999, wird wie folgt geändert:

1. § 16 Abs. 3 lautet:

“(3) Die Selbstversicherung beginnt

1. unmittelbar im Anschluß an die Krankenversicherung oder Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, mit Ausnahme des GSVG und des BSVG, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung oder Anspruchsberechtigung gestellt wird,
2. sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag, im Falle des Ausscheidens
  - a) aus der Pflichtversicherung nach § 2 GSVG oder § 2 BSVG oder
  - b) aus der Selbstversicherung nach § 14a GSVG oder
  - c) aus der Pflichtversicherung nach § 14b GSVG oder aus einer wahlweise zur Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG geschaffenen Versorgungseinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretungjedoch frühestens 60 Kalendermonate nach dem Ausscheiden.”

2. Im § 16a Abs. 1 entfällt der Ausdruck “oder die nicht im § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt”.

3. Dem § 16a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch Personen, die auf Grund eines Antrages nach § 5 GSVG von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind.”

4. § 128 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 lautet:

“(1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren. Handelt es sich um eine mehrfache Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, so ist jener Versicherungsträger leistungszuständig, den der (die) Versicherte zuerst in Anspruch nimmt; andernfalls ist nach folgender Reihenfolge leistungszuständig:

1. der Krankenversicherungsträger nach dem B-KUVG,
2. der Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz,
3. der Krankenversicherungsträger nach dem GSVG,
4. der Krankenversicherungsträger nach dem BSVG.”

5. § 128 Abs. 3 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 lautet:

“Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird; wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres.”

6. Im § 176 Abs. 1 Z 1 wird nach dem Ausdruck “Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates)” der Ausdruck “oder als Behindertenvertrauensperson” eingefügt und der Ausdruck “im Sinne der §§ 118 und

119 des Arbeitsverfassungsgesetzes" *durch den Ausdruck " , wenn die Teilnahmeberechtigung auf dem Arbeitsverfassungsgesetz (Behinderteneinstellungsgesetz) beruht" ersetzt.*

7. Dem § 479 wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Die finanzielle Leistungsfähigkeit der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute ist gegeben, wenn und solange der Abgang in der versicherungstechnischen Bilanz 5% der bilanzierten Summe nicht überschreitet. Bei Überschreiten dieses Betrages sind zur Deckung des Abganges die Versicherungsleistungen zu vermindern oder die Beiträge zu erhöhen."

8. Nach § 582 wird folgender § 583 samt Überschrift angefügt:

**"Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1999 (57. Novelle)**

**§ 583.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1999 die §§ 16 Abs. 3, 176 Abs. 1 Z 1 und 479 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999;
2. mit 1. Jänner 2000 die §§ 16a Abs. 1 und 128 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999.

(2) War eine Selbstversicherung nach § 18a ausschließlich auf Grund des Vorliegens einer Ersatzzeit nach § 227a ausgeschlossen, so tritt – zum Zweck der Pensionsberechnung – auf Antrag des (der) Versicherten für die Zeit dieses Ausschlusses die Beitragsgrundlage nach § 76b Abs. 4 als Bemessungsgrundlage an die Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 239 Abs. 1, wenn und solange diese Bemessungsgrundlage niedriger ist als die Beitragsgrundlage nach § 76b Abs. 4.

(3) § 248b ist auch auf Pensionen mit einem nach dem 30. Juni 1993 und vor dem 1. August 1998 liegenden Stichtag anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1999 beantragt wird. Die neubemessene Pension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(4) Abweichend von § 479 Abs. 4 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999 gilt bis zum Ablauf des Jahres 2013 folgendes:

1. im Jahr 1999 tritt an die Stelle des Prozentsatzes von 5 ein Prozentsatz von 20;
2. an die Stelle des Prozentsatzes von 20 tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2000, ein um jeweils einen Prozentpunkt verminderter Prozentsatz.

(5) § 551 Abs. 10 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. § 253 Abs. 2 oder § 276 Abs. 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist weiterhin maßgebend, sofern nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung kein weiterer Beitragsmonat der Pflichtversicherung erworben worden ist.
2. Abweichend von § 261 oder § 284 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist der Steigerungsbetrag nach den Z 3 bis 5 zu ermitteln, sofern mindestens ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung erworben worden ist (§ 253 Abs. 3 oder § 276 Abs. 4).
3. Die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs. 2 oder § 284 Abs. 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bzw. nach § 261 Abs. 2 und 3 oder § 284 Abs. 2 und 3 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung der weggefallenen Leistung ist mit einem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Versicherungsmonate zum Stichtag der neu anfallenden Leistung durch die Versicherungsmonate zum Stichtag der weggefallenen Leistung errechnet. Dabei ist die Zahl der Versicherungsmonate der neu anfallenden Leistung auf Grund der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage zu ermitteln.
4. Die für die Ermittlung des Steigerungsbetrages der neu anfallenden Leistung zu berücksichtigende Bemessungsgrundlage ergibt sich aus der Teilung des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung durch die Summe der für diesen Steigerungsbetrag maßgebenden Hundertsätze unter Anwendung des § 108h Abs. 4. Ist die Bemessungsgrundlage nach § 238 zu der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage jedoch höher, so ist für die Berechnung des Steigerungsbetrages ausschließlich diese Bemessungsgrundlage heranzuziehen.
5. Der Steigerungsbetrag nach Z 4 ist nach oben hin mit 80% der zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage begrenzt.
6. Die Z 3 bis 5 sind auch bei einem Antrag auf vorzeitige Alterspension nach § 253a oder § 253b bzw. nach § 276a oder § 276b anzuwenden, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder nach dem BSVG, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde."

## 1909 der Beilagen

3

**Vorblatt****Problem und Ziel:**

Maßnahmen zur Rechtsbereinigung und Verwaltungsvereinfachung.

**Inhalt:**

- Ausdehnung der Sperrfristregelung nach § 16 Abs. 3 ASVG auf die aus der Versicherung nach den §§ 14a und 14b GSVG Ausgeschiedenen;
- Ausschluß der auf Grund eines Antrages nach § 5 GSVG von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommenen Personen von der Selbstversicherung nach § 16a ASVG;
- Änderungen im Zusammenhang mit der generellen Aufhebung der Subsidiarität per 1. Jänner 2000;
- ausdrückliche Einbeziehung der Behindertenvertrauenspersonen in die Bestimmung des § 176 Abs. 1 Z 1 ASVG betreffend die den Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfälle;
- Hintanhaltung von Härtefällen betreffend die Selbstversicherung nach § 18a ASVG im Sinne einer Anregung der Volksanwaltschaft;
- Hintanhaltung von Härtefällen im Zusammenhang mit der Anrechnung von Beiträgen zur knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Höherversicherung (§ 248b ASVG);
- Stärkung des Kapitaldeckungsverfahrens im Bereich der Pensionsinstitute;
- Adaptierung des § 551 Abs. 10 ASVG zur reibungslosen EDV-technischen Vollziehung dieser Übergangsbestimmung.

**Alternative:**

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

**Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine.

**Kosten:**

Auf die finanziellen Bemerkungen wird verwiesen.

**EU-Konformität:**

Gegeben.

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

Einige im Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgemerkte Ergänzungen sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften, die der Rechtsbereinigung bzw. der Verbesserung der Praxis dienen sollen, sollen nunmehr realisiert werden.

Die Z 2 bis 8 der Vorlage weichen von dem nach Art. 1 und 2 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, BGBl. I Nr. 35/1999, zur Stellungnahme übermittelten Geszentwurf ab bzw. ergänzen diesen. Ein Verlangen nach Art. 2 Abs. 1 der zitierten Vereinbarung wurde im Begutachtungsverfahren zum Ministerialentwurf (Art. 2 im Zusammenhang mit der 24. Novelle zum GSVG) nicht gestellt.

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

### **Besonderer Teil**

#### **Zu Z 1 (§ 16 Abs. 3):**

Im GSVG und im BSVG sind im Bereich der Krankenversicherung Weiterversicherungen vorgesehen. Aus diesem Grunde können Personen, die nach dem GSVG oder nach dem BSVG krankenversichert waren, die Selbstversicherung nach § 16 ASVG nur unter "erschweren Bedingungen" in Anspruch nehmen: Man will eine Konkurrenz zwischen dem ASVG und GSVG bzw. BSVG vermeiden. Bei Personen, die aus der Versicherung nach dem GSVG oder nach dem BSVG ausgeschieden sind, beginnt die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden ("Sperrfristregelung"). Dies soll systemkonform auch in den Fällen des Ausscheidens aus einer Versicherung nach § 14a und nach § 14b GSVG gelten.

#### **Zu den Z 2 und 3 (§ 16a Abs. 1):**

Die von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund eines Antrages nach § 5 GSVG ausgenommenen Personen sollen von der Selbstversicherung nach § 16a ASVG ausgeschlossen sein, da sie den Versicherungsschutz im Rahmen des GSVG in Anspruch nehmen hätten können.

#### **Zu den Z 4 und 5 (§ 128 Abs. 1 und 3):**

Im Rahmen des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, wurde die generelle Aufhebung der Subsidiarität im Bereich der Krankenversicherung mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2000 normiert. Dies hat zur Folge, daß in Hinkunft grundsätzlich jede Erwerbstätigkeit ein Krankenversicherungsverhältnis nach sich zieht. Für die Erbringung der Sachleistungen wird es jedoch nur einen einzigen zuständigen Krankenversicherungsträger geben.

Auf Grund der Ergebnisse einer im Hauptverband eingerichteten Arbeitsgruppe zum Thema Mehrfachversicherung sollen folgende gesetzliche Klarstellungen erfolgen:

1. Sind bei einer Mehrfachversicherung zwei oder mehrere ASVG-Krankenversicherungsträger beteiligt, so soll der Versicherte wie bisher die Möglichkeit haben, jederzeit den sachleistungszuständigen Träger zu wechseln.
2. Der Zeitpunkt des Wechsels der Leistungszuständigkeit auf Antrag soll neu geregelt werden, und zwar dergestalt, daß einerseits die Antragsfrist für den Wechsel ab Eintritt der Mehrfachversicherung von vier auf acht Wochen ausgedehnt wird (insbesondere zur Information der Versicherten) und andererseits der Wechsel zu einem späteren Zeitpunkt aus verwaltungstechnischen Gründen nur dann mit Wirkung ab dem nächstfolgenden Jahr erfolgen soll, wenn der Antrag bis zum 30. November gestellt wird (Anträge im Dezember bewirken den Wechsel erst ab dem zweitfolgenden Jahr).

#### **Zu Z 6 (§ 176 Abs. 1 Z 1):**

Auf Anregung des Kriegspfer- und Behindertenverbandes Österreich sollen Unfälle, die Behindertenvertrauenspersonen in Ausübung ihrer Tätigkeit oder im Rahmen von Schulungskursen erleiden, expressis verbis den Arbeitsunfällen gleichgestellt werden.

#### **Zu den Z 7 und 8 (§§ 479 Abs. 4 und 583 Abs. 4):**

Der Umstieg vom heute praktizierten Mischfinanzierungssystem im Bereich der Pensionsinstitute, das zum Teil dem Umlageverfahren, zum Teil dem Kapitaldeckungsverfahren folgt, auf eine kapitalgedeckte Finanzierungsform soll durch Festsetzung der Parameter für die finanzielle Leistungsfähigkeit dieser Institute grundgelegt werden.

Die vorgeschlagene Übergangsbestimmung soll den Pensionsinstituten die schrittweise Anpassung an die Erfordernisse des Kapitaldeckungsverfahrens ermöglichen, ohne daß hiezu gravierende Eingriffe in das Beitrags- und Leistungsrecht vorgenommen werden müssen.

**Zu Z 8 (§ 583 Abs. 2):**

Der Novellierungsvorschlag geht auf eine Anregung der Volksanwaltschaft zurück:

In einem von der Volksanwaltschaft aufgezeigten Fall war eine Frau nach § 18a ASVG für die Zeit der Pflege eines behinderten Kindes selbstversichert. In der Folge bekam sie ein gesundes Kind, und für jenen Zeitraum, in dem sie für dieses Kind Ersatzzeiten gemäß § 227a ASVG erwarb, war die Selbstversicherung gemäß § 18a Abs. 2 Z 3 ASVG ausgeschlossen. Dies war für die Frau nachteilig, da die Bemessungsgrundlage für Kindererziehungszeiten (§ 239 Abs. 1 ASVG) niedriger ist als jene, die sich auf Grund der Beitragsgrundlage für eine Selbstversicherung nach § 18a ASVG ergibt (vgl. § 76b Abs. 4 ASVG).

Die Frau erlitt also auf Grund der Tatsache, daß sie nach dem behinderten Kind ein weiteres (gesundes) Kind zur Welt gebracht hat, pensionsrechtliche Nachteile.

Um dieses sozialpolitisch unerwünschte Ergebnis zu vermeiden, soll auf Grund einer Übergangsbestimmung so lange, als die Beitragsgrundlage gemäß § 76b Abs. 4 ASVG höher ist als die Bemessungsgrundlage gemäß § 239 Abs. 1 ASVG, auf Antrag die genannte Beitragsgrundlage der Pensionsberechnung zugrunde gelegt werden.

**Zu Z 8 (§ 583 Abs. 3):**

Der Oberste Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 6. Februar 1996, 10 Ob S 277/95, die Auffassung vertreten, daß § 248b ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 335/1993 (in Kraft getreten am 1. Juli 1993) auf jenen Personenkreis, der vor dem 31. Oktober 1975 aus einem knappschaftlichen oder gleichgestellten Betrieb ausgeschieden ist, keine Anwendung findet. Im Rahmen der 55. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 138/1998, wurde daher zur Vermeidung von Härten eindeutig klargestellt, daß auch vor dem 31. Oktober 1975 aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung unfreiwillig ausgeschiedene Personen von der Möglichkeit der Beitragsanrechnung für die Höherversicherung Gebrauch machen können. Die Regelung trat mit 1. August 1998 in Kraft und ist auf Pensionen mit einem früheren Stichtag nicht anwendbar.

Durch die nunmehr vorgeschlagene Übergangsbestimmung sollen – um Ungleichbehandlungen zu vermeiden – auch Pensionen mit Stichtag vom 1. Juli 1993 bis zum 1. Juli 1998 von der Neuregelung erfaßt und gegebenenfalls auf Antrag neu bemessen werden.

Finanzielle Bemerkung: Mit dieser Regelung ist für die Pensionsversicherung und damit auch für den Bund ein jährlicher Mehraufwand von 750 000 S verbunden, dem folgende Annahmen zugrunde liegen: Es wird eine Zahl von 50 Leistungsfällen und eine monatliche Pensionserhöhung von 1 100 S angenommen, die aus einer zehnjährigen Beitragsleistung zur Höherversicherung resultiert.

**Zu Z 8 (§ 583 Abs. 5):**

Um auch in den Fällen des § 551 Abs. 10 ASVG die Pensionsberechnung ab dem Jahr 2000 mittels EDV reibungslos bewältigen zu können, soll die genannte Bestimmung entsprechend adaptiert werden.

Finanzielle Bemerkung: Mit dieser Adaptierung, die eine vereinfachte EDV-Administration einiger weniger Altfälle ermöglicht, könnten zwar marginale Mehraufwendungen beim Leistungsaufwand entstehen, diese werden allerdings durch die damit verbundenen Einsparungen beim Verwaltungsaufwand mehr als wettgemacht.

## Textgegenüberstellung

## Geltende Fassung:

**Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz – außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz – krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschlossen sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) bis (6) unverändert.

**Selbstversicherung in der Pensionsversicherung**

§ 16a. (1) Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflicht- oder weiterversichert oder die nicht im § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Pensionsversicherung selbstversichern.

(2) bis (5) unverändert.

**Leistungen bei mehrfacher Versicherung**

§ 128. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur

## Vorgeschlagene Fassung:

## ASVG

**Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Selbstversicherung beginnt

1.

Anspruchsberechtigung gestellt wird,

2.

- a) aus der Pflichtversicherung nach § 2 GSVG oder § 2 BSVG oder
- b) aus der Selbstversicherung nach § 14a GSVG oder
- c) aus der Pflichtversicherung nach § 14b GSVG oder aus einer wahlweise zur Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG geschaffenen Versorgungseinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung

(4) bis (6) unverändert.

**Selbstversicherung in der Pensionsversicherung**

§ 16a. (1) Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflicht- oder weiterversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Pensionsversicherung selbstversichern. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch Personen, die auf Grund eines Antrages nach § 5 GSVG von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind.

(2) bis (5) unverändert.

**Leistungen bei mehrfacher Versicherung**

§ 128. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten bzw. Kostenzuschüsse anstelle von Sachleistungen) nur einmal zu gewähren.

7

einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

wobei jedoch eine Versicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit einer Pflichtversicherung auf Grund eines Pensionsbezuges stets vorgeht.

(2) unverändert.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der (die) Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Der Wechsel in der Leistungszuständigkeit erfolgt bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von vier Wochen nach dem Eintritt der Mehrfachversicherung gestellt wird; andernfalls mit Beginn jenes Kalenderjahres, das der Antragstellung folgt.

#### **Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

- 1.

Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;

- 2.

Handelt es sich um eine mehrfache Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, so ist jener Versicherungsträger leistungszuständig, den der (die) Versicherte zuerst in Anspruch nimmt; andernfalls ist nach folgender Reihenfolge leistungszuständig:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) unverändert.

(3) Abweichend von der in Abs. 1 genannten Reihenfolge kann der (die) Versicherte auf Antrag die Sachleistungen bei einem anderen Krankenversicherungsträger, bei dem er (sie) versichert ist, in Anspruch nehmen. Die Leistungszuständigkeit wechselt sogleich bei Eintritt der Mehrfachversicherung, wenn der Antrag innerhalb von acht Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird; wird der Antrag später gestellt, so wechselt die Leistungszuständigkeit im Fall der Antragstellung bis zum Ablauf des 30. November eines Kalenderjahres mit Beginn des folgenden Kalenderjahres.

#### **Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

- 1.

BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung, wenn die Teilnahmeberechtigung auf dem Arbeitsverfassungsgesetz (Behinderteneinstellungsgesetz) beruht; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;

- 2.

(2) bis (5) unverändert.

#### **Zusätzliche Pensionsversicherung**

§ 479. (1) bis (3) unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

#### **Zusätzliche Pensionsversicherung**

§ 479. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die finanzielle Leistungsfähigkeit der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute ist gegeben, wenn und solange der Abgang in der versicherungstechnischen Bilanz 5% der bilanzierten Summe nicht überschreitet. Bei Überschreiten dieses Betrages sind zur Deckung des Abganges die Versicherungsleistungen zu vermindern oder die Beiträge zu erhöhen.

#### **Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1999 (57. Novelle)**

§ 583. (1) Es treten in Kraft:

- 1.
- 2.

(2) War eine Selbstversicherung nach § 18a ausschließlich auf Grund des Vorliegens einer Ersatzzeit nach § 227a ausgeschlossen, so tritt – zum Zweck der Pensionsberechnung – auf Antrag des (der) Versicherten für die Zeit dieses Ausschlusses die Beitragsgrundlage nach § 76b Abs. 4 als Bemessungsgrundlage an die Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 239 Abs. 1, wenn und solange diese Bemessungsgrundlage niedriger ist als die Beitragsgrundlage nach § 76b Abs. 4.

(3) § 248b ist auch auf Pensionen mit einem nach dem 30. Juni 1993 und vor dem 1. August 1998 liegenden Stichtag anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1999 beantragt wird. Die Neubemessene Pension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(4) Abweichend von § 479 Abs. 4 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999 gilt bis zum Ablauf des Jahres 2013 folgendes:

- 1.
- 2.

(5) § 551 Abs. 10 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

- 1.

2. § 276 Abs. 4).
3. sich aus der Teilung der Versicherungsmonate zum Stichtag der neu anfallenden Leistung durch die Versicherungsmonate zum Stichtag der weggefallenen Leistung errechnet. Dabei ist die Zahl der Versicherungsmonate der neu anfallenden Leistung auf Grund der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage zu ermitteln.
4. Anwendung des § 108h Abs. 4. Ist die Bemessungsgrundlage nach § 238 zu der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage jedoch höher, so ist für die Berechnung des Steigerungsbetrages ausschließlich diese Bemessungsgrundlage heranzuziehen.
- 5.

177 der Beilagen

10

Bundesgesetz oder aus dem Ver  
Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder  
vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder b  
wurde.