

2013 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über die Regierungsvorlage (1910 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (24. Novelle zum GSVG)

Durch die gegenständliche Regierungsvorlage sind folgende Änderungen vorgesehen:

- Modifikationen bzw. Ergänzungen im Zusammenhang mit einer Ausnahme von der Krankenversicherung auf Grund des § 5 GSVG;
- Modifikation der Regelung über die Sachleistungszuständigkeit bei mehrfacher Krankenversicherung.

Dem Vorblatt der Regierungsvorlage ist zu entnehmen, daß durch die Änderungen keine Kosten verursacht werden.

Der Ausschuß für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 30. Juni 1999 in Verhandlung genommen.

Berichterstatterin im Ausschuß war die Abgeordnete Edeltraud **Gatterer**.

Im Zuge einer Wortmeldung des Abgeordneten Dr. Gottfried **Feurstein** wurde ein Abänderungsantrag der Abgeordneten Annemarie **Reitsamer** und Dr. Gottfried **Feurstein** betreffend Änderung der Novellierungsanordnung sowie betreffend folgende Bestimmungen des GSVG: Überschrift im § 26, § 26 Abs. 3 und 5, § 29 Abs. 2, § 85 Abs. 3, § 86 Abs. 5, § 87 Abs. 4, § 273 Abs. 3a, § 281 Abs. 1 sowie Einfügung von Abs. 4a und 4b, Anfügung eines Abs. 6 im § 281 eingebracht.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung des oberwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Annemarie **Reitsamer** und Dr. Gottfried **Feurstein** mit Stimmeneinheit angenommen.

Zu den Abänderungen und Ergänzungen gegenüber der Regierungsvorlage wird folgendes bemerkt:

Zur Überschrift im § 26, zu § 26 Abs. 3 und 5, § 85 Abs. 3, § 87 Abs. 4 und § 281 Abs. 4b:

Im Zusammenhang mit der Einführung der Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 ist es erforderlich, Regelungen betreffend die Berechtigung, bare Leistungen anstelle von Sachleistungen zu beziehen, zu treffen. Demnach sollen in der gewerblichen Krankenversicherung nur solche anspruchsberechtigte Personen Geldleistungsbezieher sein können, die ausschließlich der Krankenversicherung nach dem GSVG unterliegen. Andernfalls würde es durch das vorgesehene Wahlrecht hinsichtlich der Leistungszuständigkeit zu einer übergebührligen Inanspruchnahme von Leistungen aus der gewerblichen Sozialversicherung kommen. Eine Übergangsbestimmung soll für bereits derzeit Geldleistungsberechtigte die Möglichkeit schaffen, daß diese Berechtigung aufrechterhalten wird, indem ein Höhererhebungsbeitrag und die vollen Beiträge geleistet werden.

Zu § 29 Abs. 2:

Die Änderung der ursprünglich vorgesehenen Hundertsätze bezüglich der Überweisungen für die Krankenversicherung der Pensionisten erfolgte nach einer Abgleichung der Berechnungsgrundlagen mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

Zu § 86 Abs. 5:

Durch die vorliegende Änderung soll bewirkt werden, daß der Kostenanteil für Kinder des Versicherten entfällt.

Zu den §§ 273 Abs. 3a und 281 Abs. 4a:

Um die erforderlichen Vorarbeiten zur Schaffung einer eigenständigen sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der Künstler zu ermöglichen, soll die geltende Rechtslage im Bereich des GSVG für die freiberuflich tätigen bildenden Künstler um ein Jahr perpetuiert werden.

2

2013 der Beilagen

Zu § 281 Abs. 6:

Mit der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung sollen die aus versicherungsmathematischer Sicht erforderlichen (leistungsrechtlichen) Ergänzungen im Zusammenhang mit der – im Rahmen der 57. Novelle zum ASVG – beabsichtigten Neuordnung des Finanzierungssystems der Pensionsinstitute getroffen werden.

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 1999 06 30

Edeltraud Gatterer

Berichterstatterin

Annemarie Reitsamer

Obfrau

Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (24. Novelle zum GSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999, wird wie folgt geändert:

1. Der 5. Unterabschnitt des Abschnittes II des Ersten Teiles lautet:

“5. Unterabschnitt**Versicherung in der Krankenversicherung im Falle einer Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 5****Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

§ 14a. (1) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung

1. ausgenommen sind, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern, wenn und solange sie eine freiberufliche Erwerbstätigkeit ausüben;
2. ausgenommen waren und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 und/oder eine Alters(Todes)versorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(2) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 pflichtversichert waren, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern, wenn sie eine Alters(Todes)versorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer (vormaligen) gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung trotz Ausnahme für die Berufsgruppen gemäß § 5

§ 14b. (1) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind, unterliegen dann auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung der Pflichtversicherung, wenn sie

1. eine andere Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet, ausüben oder
2. eine die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz beziehen

und sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beigetreten sind. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(2) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 und/oder eine Alters(Todes)ver-

sorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen, sind dann auf Grund dieser Pension und/oder Alters(Todes)versorgungsleistung in der Krankenversicherung pflichtversichert, wenn sie eine Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet, ausüben und sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung unterliegen. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(3) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, sind dann in der Krankenversicherung pflichtversichert, wenn sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine Alters(Todes)versorgungsleistung beziehen, nicht aber einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung unterliegen und sie auf Grund einer anderen Erwerbstätigkeit eine Pension beziehen, die die Krankenversicherung der Pensionisten begründet. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

Beginn und Ende der Selbstversicherung

§ 14c. (1) Die Selbstversicherung gemäß § 14a beginnt mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt.

(2) Die Selbstversicherung endet

1. im Falle des § 14a Abs. 1 Z 1 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Kammermitgliedschaft endet;
2. im Falle des § 14a Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 mit dem Wegfall der Pension bzw. der Altersversorgungsleistung oder mit dem Tod des Pensions- bzw. Versorgungsleistungsbeziehers;
3. wenn eine Pflichtversicherung nach § 14b eintritt.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 14d. (1) Die Pflichtversicherung gemäß § 14b beginnt mit der Aufnahme der Erwerbstätigkeit bzw. mit dem Anfall der Pension oder der Alters(Todes)versorgungsleistung.

(2) Die Pflichtversicherung endet

1. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 mit Aufgabe der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit;
2. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 2 und Abs. 3 mit dem Wegfall der Pension bzw. der Altersversorgungsleistung oder mit dem Tod des Pensions- bzw. Versorgungsleistungsbeziehers.

Beitragsgrundlage

§ 14e. Hinsichtlich der Beitragsgrundlage für Versicherte gemäß den §§ 14a und 14b sind die für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Z 4 maßgeblichen Bestimmungen der §§ 25 ff anzuwenden, wobei als Beitragsgrundlage gilt:

1. bei ausschließlichem Bezug einer Pension, die Pension;
2. bei ausschließlichem Bezug einer Alters(Todes)versorgungsleistung aus einer Einrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, diese Leistung, jedoch höchstens in der Höhe von 80% der höchstmöglichen gesetzlichen Pensionsbemessungsgrundlage;
3. in allen übrigen Fällen jene Einkünfte (§ 25) und/oder jene Pensionsleistungen und/oder jene Alters(Todes)versorgungsleistungen, welche auf Grund einer Tätigkeit bezogen werden, die auf Grund einer Ausnahme gemäß § 5 nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet; bei Bezug einer Pensionsleistung und einer Alters(Todes)versorgungsleistung jedoch höchstens in der Höhe von 80% der höchstmöglichen gesetzlichen Pensionsbemessungsgrundlage.

Beitragssatz

§ 14f. (1) Für die Dauer der Versicherung in der Krankenversicherung haben die Versicherten

1. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 1 sowie 14b Abs. 1 und Abs. 3 als Beitrag 8,6%,
2. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 2 und 14b Abs. 2, sofern sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit auch von der Pensionsversicherung gemäß § 5 ausgenommen waren, als Beitrag 8,6%, in allen übrigen Fällen 6,3% und
3. gemäß § 14a Abs 2 als Beitrag 6,3%

der Beitragsgrundlage zu leisten.

(2) In den Fällen des Abs. 1 ist § 27a anzuwenden.

Allgemeines

§ 14g. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind für die Durchführung der Selbst- und der Pflichtversicherung gemäß den §§ 14a und 14b alle für die Pflichtversicherung maßgeblichen Bestimmungen anzuwenden.

(2) Eine Selbstversicherung gemäß § 14a ist einer Pflichtversicherung gleichzuhalten.“

2. *Im § 25 Abs. 4 Z 1 entfällt der zweite Satz.*

2a. *In der Überschrift des § 26 und im § 26 Abs. 3 entfällt jeweils der Ausdruck “in der Pensionsversicherung”.*

2b. *Im § 26 Abs. 5 wird der Ausdruck “Pensionsversicherungen” durch den Ausdruck “Versicherungen” ersetzt.*

3. *Im § 29 Abs. 2 wird der Ausdruck “250%, im Jahre 1998 247%,” durch den Ausdruck “232%, in den Jahren 1999 und 2000 jeweils 250%, im Jahr 2001 220% und in den Jahren 2002 und 2003 jeweils 202%,” ersetzt.*

3a. *§ 85 Abs. 3 zweiter Satz lautet:*

“Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden, wenn

1. sie ausschließlich nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind und ihre vorläufige Beitragsgrundlage (§ 25a) auf Grund von Einkünften gebildet wird, die den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreichen oder übersteigen, oder
2. ihre Pension nach diesem Bundesgesetz oder die Summe aus Pension und dem in Z 1 bezeichneten Betrag den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreicht oder übersteigt.

3b. *Im § 86 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der lit. d durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende lit. e wird angefügt:*

“e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6.”

4. *§ 87 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 Kostenersätze anstelle von Sachleistungen (§ 85 Abs. 2 lit. b und c und Abs. 4)] nur einmal zu gewähren. Leistungszuständig ist nach folgender Reihenfolge:

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

5. *§ 87 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.”

5a. *§ 87 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird aufgehoben.*

6. *Nach § 229d wird folgender § 229e samt Überschrift eingefügt:*

“Mitwirkung der Kammern der freien Berufe für Zwecke der Selbstversicherung nach § 14a

§ 229e. Die Kammern der freien Berufe (gesetzliche Interessenvertretungen) haben dem Versicherungsträger für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 14a jährlich bis spätestens Ende Jänner eines jeden Jahres eine Liste der per 1. Jänner dieses Jahres eingetragenen Mitglieder zu übermitteln und alle Änderungen hinsichtlich dieser Mitglieder einmal monatlich bekanntzugeben.”

6a. *Im § 273 Abs. 3a wird der Ausdruck “2000” durch den Ausdruck “2001” ersetzt.*

7. *Nach § 280 wird folgender § 281 samt Überschrift angefügt:*

“Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1999 (24. Novelle)

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1999 der 5. Unterabschnitt des Abschnittes II des Ersten Teiles und § 229e in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999;

2. mit 1. Jänner 2000 die §§ 26 Überschrift, Abs. 3 und 5, 85 Abs. 3, 86 Abs. 5 lit. d und e sowie 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1999.

(2) Für den Fall, daß

1. die Mitglieder einer der im § 3 Abs. 3 Z 1 und Z 3 genannten Berufsgruppen,
2. die Mitglieder einer der im § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, genannten Berufsgruppen und
3. Personen, die gemäß § 3 NVG 1972 versichert sind oder eine Pension nach dem NVG 1972 beziehen,

ab dem 1. Jänner 2000 in der Kranken- und Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 pflichtversichert sind, unterliegen jene Mitglieder dieser Berufsgruppen, die eine Pension beziehen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 2000 liegt, auf Antrag der Krankenversicherung nach § 3 Abs. 1 Z 1, wobei § 29 anzuwenden ist. Der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2000 zu stellen.

(3) Für Pensionen, deren Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt und deren Bezieher während ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit ab dem 1. Jänner 2000 nach § 2 Abs. 1 Z 4 in der Krankenversicherung pflichtversichert waren, sind die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 Z 6 lit. a erst ab dem 1. Jänner 2000 zu prüfen.

(4) Personen, die am 31. Dezember 1999 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, sind Personen gleichzuhalten, die gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind.

(4a) Die im § 3 Abs. 3 Z 4 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung genannten freiberuflich tätigen bildenden Künstler sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2000, unter Anwendung des § 194 Abs. 2 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung, nach den für sie jeweils geltenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes pflichtversichert.

(4b) Personen, die im Jahr 1999 durch mindestens sechs Monate gemäß § 85 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit Abs. 3 anstelle von Sachleistungen Anspruch auf die Gewährung von baren Leistungen haben und für die in der Zeit vom 1. Jänner 2000 bis längstens 31. Dezember 2001 Leistungen, solange keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt und unbeschadet der Bestimmungen des § 274 Abs. 4 die vollen Beiträge entrichtet werden. Voraussetzung für einen solchen Anspruch ist die Entrichtung eines Beitrages gemäß § 25a Abs. 4.

(5) § 259 Abs. 9 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. § 130 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 § 139 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 (§ 130 Abs. 3).
3. Die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bzw. nach § 139 Abs. 2 und 3 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung der weggefallenen Leistung ist um einen 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 § 50 Abs. 4. Ist die Bemessungsgrundlage nach § 122 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 § 131 oder § 131a anzuwenden, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder dem

BSVG oder aus dem Versicherungsfall der Invalidität oder Berufsunfähigkeit nach dem ASVG, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde.

(6) Personen, die am 31. Dezember 1999 Anspruch auf eine Zuschußleistung des Pensionsinstitutes für Verkehr und öffentliche Einrichtungen haben, gebührt ein besonderer Steigerungsbetrag im Sinne des § 141 Abs. 7 nach Maßgabe der folgenden Sätze. Die Beiträge, die der Bemessung dieses besonderen Steigerungsbetrages zugrunde zu legen sind, gelten als zur Höherversicherung geleistet. Über den besonderen Steigerungsbetrag hat das Pensionsinstitut für Verkehr und öffentliche Einrichtungen einen Bescheid zum Stichtag 31. Dezember 1999 zu erlassen. Der besondere Steigerungsbetrag gebührt

1. im Ausmaß der Ruhegenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, wenn diese Leistung vor dem 1. Jänner 1983 angefallen ist;
2. im Ausmaß der Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, wenn diese Leistung auf eine Ruhegenuß-Zuschußleistung zurückgeht, die vor dem 1. Jänner 1983 angefallen ist;
3. im Ausmaß der Ruhegenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, wenn
 - a) diese Leistung nach dem 31. Dezember 1982 angefallen ist und
 - b) die Ruhegenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, die aus Leistungsteilen für Beitragsgrundlagen unter der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage entstanden ist, nicht um mehr als 175 S monatlich höher ist als bei Neuberechnung dieser Leistung unter Anwendung des am 1. Jänner 1999 geltenden Leistungsrechtes;
4. im Ausmaß der Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, wenn
 - a) diese Leistung auf eine Ruhegenuß-Zuschußleistung zurückgeht, die nach dem 31. Dezember 1982 angefallen ist, und
 - b) die Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußleistung zum 31. Dezember 1999, die aus Leistungsteilen für Beitragsgrundlagen unter der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage entstanden ist, nicht um mehr als 175 S monatlich höher ist als bei Neuberechnung dieser Leistung unter Anwendung des am 1. Jänner 1999 geltenden Leistungsrechtes.

Leistungsteile für Beitragsgrundlagen über der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage sind der Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages nicht zugrunde zu legen, wenn sich dieser dadurch um mehr als 100 S monatlich erhöhen würde.”