

## Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

### Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

#### Ausnahmen von der Pflichtversicherung

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

1. bis 6. ...

7. auf Antrag Personen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1, die glaubhaft machen, daß ihre Umsätze die Umsatzgrenze des § 6 Abs. 1 Z 27 des Umsatzsteuergesetzes 1994, BGBl. Nr. 663, und ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit jährlich das zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 Z 2 lit. b nicht übersteigen. Treffen diese Voraussetzungen nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie glaubhaft gemacht wurden, tatsächlich nicht zu, ist der Wegfall der Ausnahme von der Pflichtversicherung im nachhinein festzustellen. Ein Antrag kann nur von Personen gestellt werden, die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert waren oder die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

(2) bis (5) ...

#### 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%,

#### Ausnahmen von der Pflichtversicherung

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

1. bis 6. ...

7. auf Antrag Personen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 oder § 2 Abs. 2 FSVG, die glaubhaft machen, dass ihre Umsätze die Umsatzgrenze des § 6 Abs. 1 Z 27 des Umsatzsteuergesetzes 1994, BGBl. Nr. 663, und ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit jährlich das zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 Z 2 lit. b nicht übersteigen. Treffen diese Voraussetzungen nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie glaubhaft gemacht wurden, tatsächlich nicht zu, ist der Wegfall der Ausnahme von der Pflichtversicherung im nachhinein festzustellen. Ein Antrag kann nur von einer Person gestellt werden,

a) die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war oder

b) die das 65. Lebensjahr vollendet hat oder

c) die das 57. Lebensjahr vollendet und innerhalb der letzten fünf Kalenderjahre vor der Antragstellung die im ersten Satz genannten Voraussetzungen erfüllt hat.

Die Ausnahme tritt frühestens mit Beginn des Kalenderjahres, in dem der Antrag gestellt und die Voraussetzungen glaubhaft gemacht werden, ein. Wird die Ausnahme im Kalenderjahr rückwirkend geltend gemacht, so beginnt sie mit dem Ersten des Kalendermonates, der auf die Antragstellung folgt, sofern im Kalenderjahr bereits Leistungen aus der Kranken- oder Pensionsversicherung bezogen wurden.

(2) bis (5) ...

#### 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 8,4%,

**Geltende Fassung:**

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. ...
- der Beitragsgrundlage zu leisten.
- (2) ...

**Beitragsgrundlage****§ 25.** (1) bis (3) ...

- (4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat
1. für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 mindestens 13 761 S. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 oder § 3 Abs. 3 und in den darauffolgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle des Betrages von 13 761 S der in Z 2 lit. a genannte Betrag;
2. und 3. ...

Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, gilt die Mindestbeitragsgrundlage eines Pflichtversicherten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3. An die Stelle der Beträge gemäß Z 1 und Z 2 lit. b treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

(5) bis (10) ...

**Vorläufige Beitragsgrundlage**

- § 25a.** (1) Die vorläufige monatliche Beitragsgrundlage ist
1. wenn eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz im dritt-rangegangenen Kalenderjahr nicht bestanden hat,
- a) und b) ...
- bestehen in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist die Beitragsgrundlage gemäß lit. a anzuwenden;
2. ...
- (2) bis (5) ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

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 8,4%, in allen übrigen Fällen 6,3% und
3. ...
- der Beitragsgrundlage zu leisten.
- (2) ...

**Beitragsgrundlage****§ 25.** (1) bis (3) ...

- (4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat
1. für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 mindestens 13 761 S. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und in den darauf folgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle des Betrages von 13 761 S der in Z 2 lit. a genannte Betrag;
2. und 3. ...

Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, gilt die Mindestbeitragsgrundlage eines Pflichtversicherten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3. An die Stelle der Beträge gemäß Z 1 und Z 2 lit. b treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

(5) bis (10) ...

**Vorläufige Beitragsgrundlage**

- § 25a.** (1) Die vorläufige monatliche Beitragsgrundlage ist
1. wenn eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz im dritt-rangegangenen Kalenderjahr nicht bestanden hat,
- a) und b) ...
- bestehen in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist die Beitragsgrundlage gemäß lit. a anzuwenden;
2. ...
- (2) bis (5) ...

**Geltende Fassung:****Beiträge zur Pflichtversicherung**

§ 27. (1) Die Pflichtversicherten

1. gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 haben für die Dauer der Pflichtversicherung als Beitrag in der Krankenversicherung 8,6%,
2. gemäß § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung als Beitrag in der Pensionsversicherung 14,5%,
3. aufgehoben.

der Beitragsgrundlage zu leisten. Besteht für einen Beitragsmonat eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 2 Abs. 1 Z 4, so ist der Beitragssatz gemäß § 27 Abs. 1 Z 2 anzuwenden. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) bis (8) ...

**Beitrag des Bundes ab 1. Jänner 1998**

§ 34. (1) ...

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

(3) ...

**Verwendung der Mittel**

§ 43. Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

**Vorgeschlagene Fassung:****Beiträge zur Pflichtversicherung**

§ 27. (1) Die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung

1. als Beitrag in der Krankenversicherung 8,4%,
  2. als Beitrag in der Pensionsversicherung 15%
- der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) bis (8) ...

**Beitrag des Bundes ab 1. Jänner 1998**

§ 34. (1) ...

(2) Über den Betrag gemäß Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, der Wertausgleich und die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2001, und bei den Erträgen der Bundesbeitrag sowie die Ersätze für Ausgleichszulagen, für den Wertausgleich und für die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz außer Betracht zu lassen.

(3) ...

**Verwendung der Mittel**

§ 43. (1) Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen.

(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von

**Geltende Fassung:****Anfall der Leistungen****§ 55. (1) ...**

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. ...

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

a) ...

b) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 2 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit, die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit maßgeblich war,

erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 gemäß § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(3) und (4) ...

**Vorgeschlagene Fassung:****Anfall der Leistungen****§ 55. (1) ...**

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. ...

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

a) ...

b) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 2 und 3 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit, die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit maßgeblich war,

erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 gemäß § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(3) und (4) ...

**Geltende Fassung:****Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung**

§ 61a. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Teilpension, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 72. (1) bis (5) ...

**Aufgaben**

§ 78. (1) und (2) ...

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

**Leistungen**

§ 79. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu gewähren:

1. und 2. ...
3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: Mutterschaftsleistungen (§§ 102 bis 102d);

**Vorgeschlagene Fassung:****Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung**

§ 61a. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Teilpension oder auf Alterspension, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

**Auszahlung der Leistungen**

§ 72. (1) bis (5) ...

(6) Der Versicherungsträger kann sich verpflichten, Geldleistungen der Länder (zB Heizkostenzuschüsse) gegen entsprechende Abgeltung der vollen Kosten zusammen mit den Pensionen auszuzahlen.

**Aufgaben**

§ 78. (1) und (2) ...

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) und (5) ...

**Leistungen**

§ 79. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu gewähren:

1. und 2. ...
3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: Mutterschaftsleistungen (§§ 102 und 102a);

**Geltende Fassung:**

4. ...

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft sind auch die notwendigen Reise(Fahrt)- und Transportkosten (§ 103) zu gewähren.

(2) und (3) ...

**Anspruchsberechtigung****§ 82.** (1) ...

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) und (4) ...

(5) Für Pflichtversicherte (§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige****§ 83.** (1) und (3) ...

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in

**Vorgeschlagene Fassung:**

3a. Teilzeitbeihilfe (§§ 102b und 102c);

4. ...

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft sind auch die notwendigen Reise(Fahrt)-- und Transportkosten (§ 103) zu gewähren.

(2) und (3) ...

**Anspruchsberechtigung****§ 82.** (1) ...

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe, wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) und (4) ...

(5) Für Pflichtversicherte (§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige****§ 83.** (1) und (3) ...

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. ...

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in

**Geltende Fassung:**

Z 1 genannten Zeitraumes

- a) ...
- b) erwerbslos sind;

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) bis (6) ...

(7) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(8) bis (10) ...

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) bis (4) ...

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

- a) bis d) ...
- e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6.

(6) und (7) ...

**Jugendlichenuntersuchungen**

§ 88. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) bis (4) ...

**Ärztliche Hilfe**

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch freiberuflich tätige Ärzte oder durch

**Vorgeschlagene Fassung:**

Z 1 genannten Zeitraumes

- a) ...
- b) erwerbslos sind;
- 3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) bis (6) ...

(7) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(8) bis (10) ...

**Kostenbeteiligung**

§ 86. (1) bis (4) ...

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

- a) bis d) ...
- e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen Kieferregulierungen.

(6) und (7) ...

**Jugendlichenuntersuchungen**

§ 88. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner, Vertrags-Gruppenpraxen sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) bis (4) ...

**Ärztliche Hilfe**

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in



**Geltende Fassung:**

Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

(2) und (3) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 94.** (1) ...

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch Ärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Dentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

**Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft**

**§ 102.** (1) bis (4) ...

(5) Betriebshilfe bzw. Wochengeld (§ 102a) und Teilzeitbeihilfe (§ 102b) gebühren weiblichen Personen, die auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

**Teilzeitbeihilfe**

**§ 102b.** (1) Den Anspruchsberechtigten nach § 102 Abs. 5 gebührt Teilzeitbeihilfe, solange die Mutter mit ihrem neugeborenen Kind in Hausgemein-

**Vorgeschlagene Fassung:**

Gruppenpraxen oder durch Ärzte in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. und 2. ...
3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat.

(2) und (3) ...

**Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 94.** (1) ...

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch niedergelassene Ärzte oder Gruppenpraxen, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Dentisten, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) ...

**Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft**

**§ 102.** (1) bis (4) ...

(5) Betriebshilfe bzw. Wochengeld (§ 102a) gebühren weiblichen Personen, die auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

**Teilzeitbeihilfe**

**§ 102b.** (1) Anspruch auf Teilzeitbeihilfe hat die Mutter oder der Vater, die (der) auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der



**Geltende Fassung:**

schaft lebt und das Kind überwiegend selbst pflegt bzw. solange sich das Kind in einer Krankenanstalt in Pflege befindet.

(2) Für den Anspruch nach Abs. 1 steht der Geburt eines Kindes die Annahme eines Wahlkindes oder die Übernahme in unentgeltliche Pflege gleich, sofern die Übernahme in Pflege in der Absicht erfolgt, das Kind als Wahlkind anzunehmen.

(3) Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 gebührt im Anschluß an die Leistung nach § 102a, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

(4) Die Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 beträgt 92 Schilling täglich. Mit 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals mit 1. Jänner 2000, ist der Betrag von 92 Schilling mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 51) zu vervielfachen.

**Ruhen des Leistungsanspruches auf Teilzeitbeihilfe**

§ 102c. Der Anspruch auf Teilzeitbeihilfe ruht neben den im § 58 genannten Fällen auch während

1. ...
2. des Bezuges von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem Karenzgesetz,
3. bis 8. ...

**Erwerbsunfähigkeitspension**

§ 132. (1) und (2) ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

Krankenversicherung pflichtversichert ist, wenn sie (er) mit dem Kind in Hausgemeinschaft lebt und das Kind überwiegend selbst pflegt oder es sich in einer Krankenanstalt in Pflege befindet. Der Vater hat nur dann Anspruch auf Teilzeitbeihilfe, wenn die Mutter, die Anspruch auf Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, auf Karenzurlaubsgeld nach dem KUG, auf gleichartige Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften oder auf Teilzeitbeihilfe nach diesem Bundesgesetz oder nach § 99 Abs. 1 BSVG hat, keine dieser Leistungen zur Gänze oder für einen bestimmten Zeitraum bezieht oder wenn die Mutter einen Anspruch auf solche Leistungen nicht hat. Nimmt der Vater die Teilzeitbeihilfe in Anspruch, so ist dem Versicherungsträger nachzuweisen, dass die Mutter eine in diesem Abs. genannte Leistung nicht bezieht.

(2) Für den Anspruch nach Abs. 1 steht der Geburt eines Kindes die Annahme eines Wahlkindes oder die Übernahme in unentgeltliche Pflege gleich, sofern die Übernahme in Pflege in der Absicht erfolgt, das Kind als Wahlkind anzunehmen.

(3) Teilzeitbeihilfe gebührt auf Antrag im Anschluss an die Leistung nach § 102a, bei Fehlen einer solchen ab dem Tag der Geburt, in den Fällen des Abs. 2 jedoch frühestens ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

(4) Die Teilzeitbeihilfe beträgt 94 S täglich. Mit 1. Jänner eines jeden Jahres ist dieser Betrag mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 51) zu vervielfachen.

**Ruhen des Leistungsanspruches auf Teilzeitbeihilfe**

§ 102c. Der Anspruch auf Teilzeitbeihilfe ruht neben den im § 58 genannten Fällen auch während

1. ...
2. des Bezuges von Teilzeitbeihilfe nach dem BSVG, von Karenzgeld oder Teilzeitbeihilfe nach dem KGG, von Karenzurlaubsgeld nach dem KUG und von gleichartigen Leistungen auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften,
3. bis 8. ...

**Erwerbsunfähigkeitspension**

§ 132. (1) und (2) ...

**Geltende Fassung:**

(3) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 157 Abs. 1), hat Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension, wenn

1. ...
2. er als erwerbsunfähig im Sinne des § 133 Abs. 3 gilt;
3. und 4. ...

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 113 Abs. 1 Z 2 entsprechend.

(4) bis (7) ...

**Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**

**§ 151.** (1) Bei Anwendung des § 149 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten (die Ehegattin), sofern er (sie) mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten (die geschiedene Ehegattin),
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 25 vH und in den Fällen der lit. b und c 12,5 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) ...

(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 25 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(3) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 157 Abs. 1), hat Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension, wenn

1. ...
2. er als erwerbsunfähig im Sinne des § 133 Abs. 4 gilt;
3. und 4. ...

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 113 Abs. 1 Z 2 entsprechend.

(4) bis (7) ...

**Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**

**§ 151.** (1) Bei Anwendung des § 149 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

a) und b) entfällt.

c) ...

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, dass dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. c 12,5 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) ...

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25 vH der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

**Geltende Fassung:**

(4) und (5) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;
3. bis 6. ...

**Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen**

§ 218a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

**Genehmigungspflicht**

§ 227. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung, frühestens am Beginn der Amtsdauer (§ 202), ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

**Vorgeschlagene Fassung:**

(4) und (5) ...

**Beziehungen zu den Vertragspartnern**

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten und Gruppenpraxen, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuss auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;
3. bis 6. ...

**Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen**

§ 218a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 43 Abs. 2.

**Genehmigungspflicht**

§ 227. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und sind unverzüglich nach der Genehmigung im Internet zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung, frühestens am Beginn der Amtsdauer (§ 202), ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

**Geltende Fassung:****Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper****§ 227a.** (1) und (2) ...

(3) Die Geschäftsordnung des Vorstandes hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzuführen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen und außerdem in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

**Schlußbestimmungen zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201****§ 266.** (1) bis (19) ...

(20) Für weibliche Versicherte, die am 1. September 1996 das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben, ist § 131 c in Verbindung mit § 120 in der am 31. August 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(21) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I es Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139****§ 273.** (1) bis (9) ...

(10) Bei Anwendung des § 117 ist für die Versicherten nach § 2 Abs. 1 Z 4 der Beitragssatz nach § 27 Abs. 1 Z 3 heranzuziehen.

(11) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139****§ 274.** (1) ...

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit

**Vorgeschlagene Fassung:****Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper****§ 227a.** (1) und (2) ...

(3) Die Geschäftsordnung des Vorstandes hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzuführen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen als Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

**Schlussbestimmungen zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201****§ 266.** (1) bis (19) ...

(20) *Aufgehoben.*

(21) ...

**Schlussbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I es Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139****§ 273.** (1) bis (9) ...

(10) *Aufgehoben.*

(11) ...

**Schlussbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139****§ 274.** (1) ...

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit

20

625 der Beilagen

**Geltende Fassung:**

1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) bis (4) ...

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999**

§ 279. (1) und (2) ...

(3) Abweichend von § 27 Abs. 1 Z 3 haben die im § 3 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung genannten Personen, die ab 1. Jänner 2000 gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind, als Beitrag in den Jahren 2000 bis 2002 14,5%, im Jahr

2003 ..... 14,75%

2004 ..... 15%

2005 ..... 15,5%

2006 ..... 16%

2007 ..... 16,5%

2008 ..... 17%

2009 ..... 17,5%

2010 ..... 18%

2011 ..... 18,5%

2012 ..... 19%

2013 ..... 19,5%

2014 ..... 20% und ab dem Jahr

2015 ..... 20,25%

der Beitragsgrundlage zu leisten.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999  
(24. Novelle)**

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...

3. mit 1. Jänner 2002 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (4b) ...

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

**Vorgeschlagene Fassung:**

1. Jänner 2003 in Kraft.

(2) bis (4) ...

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999**

§ 279. (1) und (2) ...

(3) *Aufgehoben.*

**Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999  
(24. Novelle)**

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. ...

3. mit 1. Jänner 2003 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (4b) ...

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

22

625 der Beilagen

**Geltende Fassung:**

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. bis 6. ...
- (6) ...

**Vorgeschlagene Fassung:**

1. § 130 Abs. 3 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. bis 6. ...
- (6) ...
- Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001**
- § 289a.** (1) § 86 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.
- (2) § 91a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.
- Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2001 (25. Novelle)**
- § 291.** (1) Es treten in Kraft:
1. mit 1. August 2001 die §§ 4 Abs. 1 Z 7, 25 Abs. 4, 25a Abs. 1 Z 1, 27 Abs. 1, 43, 55 Abs. 2 Z 2 lit. b, 72 Abs. 6, 78 Abs. 3, 79 Abs. 1 Z 3 und 3a, 82 Abs. 2 und 5, 83 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 7, 86 Abs. 5 lit. e, 88 Abs. 1, 91 Abs. 1, 94 Abs. 2, 102 Abs. 5, 102b, 102c Z 2, 151 Abs. 1 und 3, 193 Einleitung sowie Z 1 und 2, 218a, 274 Abs. 1a sowie 281 Abs. 1 Z 3 und Abs. 5 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
  2. mit 1. Jänner 2002 die §§ 227 und 227a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
  3. rückwirkend mit 1. Jänner 2001 die §§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 sowie 34 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
  4. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 § 61a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001;
  5. rückwirkend mit 1. Juli 2000 § 132 Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001.
- (2) Es treten außer Kraft:
1. mit Ablauf des 31. Juli 2001 § 279 Abs. 3;
  2. rückwirkend mit Ablauf des 30. Juni 2000 § 266 Abs. 20;
  3. rückwirkend mit Ablauf des 31. Juli 2000 § 273 Abs. 10.
- (3) Freiberuflich tätige bildende Künstler, die am 31. Dezember 2000 nach

**Geltende Fassung:****Vorgeschlagene Fassung:**

§ 281 Abs. 4a der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterlegen sind, ab dem 1. Jänner 2001 nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind und über eine aufrechte Berufsbefugnis nach dem Ziviltechnikergesetz 1993, BGBl. Nr. 156/1994, verfügen, sind auf Antrag in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bis zum Erreichen von 180 Beitragsmonaten in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(4) Personen, mit Ausnahme der in Abs. 3 genannten, die am 31. Dezember 2000 in der Pensionsversicherung nach § 281 Abs. 4a dieses Bundesgesetzes oder nach § 581 Abs. 1a ASVG pflichtversichert waren, sind auf Antrag auch dann in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert, wenn sie ab dem 1. Jänner 2001 nach § 4 Abs. 1 Z 5 oder Z 6 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen wären. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(5) § 273 Abs. 7 ist auf Personen, die nach § 273 Abs. 3a oder nach § 572 Abs. 4a ASVG als Kunstschaffende von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass jeweils an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt.

(6) Kunstschaffende, die am 1. Jänner 2001 das 55. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 ausgenommen. Das gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2000 nach § 3 Abs. 3 Z 4 oder nach § 4 Abs. 3 Z 3 ASVG in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung pflichtversichert waren.

(7) § 273 Abs. 11 ist auf Kunstschaffende, die nach § 273 Abs. 3a oder § 572 Abs. 4a ASVG von der Pflichtversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 1. Jänner 2001 nach § 3 Abs. 3 Z 4 versichert waren, wenn für sie in den Jahren 2001 bis 2003 eine vorläufige Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 1 Z 2 gebildet werden kann.

(8) § 55 Abs. 2 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2001 ist nur auf jene Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Mai 2001 liegt.