

Bundesgesetz, mit dem das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (26. Novelle zum GSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001, wird wie folgt geändert:

1. § 25a Abs. 4 wird aufgehoben.

2. Dem § 27c Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

”Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu überweisen.”

3. § 30 Abs. 3 zweiter Satz entfällt.

4. Nach § 43 wird folgender § 43a samt Überschrift eingefügt:

”Informations- und Aufklärungspflicht

§ 43a. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Der Versicherungsträger hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen.”

5. Im § 55 Abs. 2 Z 1 vierter Satz wird der Ausdruck ”Bestellung des Vormundes” durch den Ausdruck ”Betrachtung einer Person mit der Obsorge” ersetzt.

6. § 72 Abs. 5 erster Satz lautet:

”Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt.”

7. Im § 75 Abs. 2 wird der Ausdruck ”Pfleger(Vormundschafts)gerichtes” durch den Ausdruck ”Pflegergerichtes” ersetzt.

8. Im § 83 Abs. 2 letzter Halbsatz wird der Ausdruck ”Vormundschafts(Pfleger)gerichtes in Pflege” durch den Ausdruck ”Pflegergerichtes in Obsorge” ersetzt.

9. § 85a samt Überschrift lautet:

”Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die aufgrund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Die Höhe dieses Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) Versicherte, für die aufgrund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gemäß § 85 Abs. 3 gewährt werden, sind berechtigt, über Antrag Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 3 erster Satz in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt Abs. 1 dritter Satz entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger hat jährlich bis zum 31. März des Folgejahres, erstmals für das Kalenderjahr 2002 bis zum 31. März 2003, dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht darüber vorzulegen, ob und wie die Einnahmen- und Risikostruktur des Versicherungsträgers durch die Optionsmöglichkeit nach Abs. 1 und 2 beeinflusst werden.“

10. § 86 Abs. 1 lautet:

“(1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den in der Satzung festgesetzten Kostenanteil zu entrichten. Die Höhe dieses Kostenanteils ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf

1. die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers,

2. die Art der jeweiligen Sachleistung,

3. die Inanspruchnahme bestimmter Sachleistungen durch Versicherte zur Gesundheitsvorsorge bzw. zur Vorbeugung bestimmter Krankheiten, festzusetzen, wobei der Kostenanteil 25% der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. Die Satzung kann weiters bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle des Kostenanteils höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird.“

11. § 93 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

“Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20% dieser Höchstbeitragsgrundlage zu betragen.“

12. Im § 95 Abs. 2 wird der Ausdruck “Wartung” durch den Ausdruck “Pflege” ersetzt.

13. Im § 128 Abs. 1 letzter Halbsatz wird der Ausdruck “Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege” durch den Ausdruck “Pflegschaftsgerichtes in Obsorge” ersetzt.

14. Im § 149 Abs. 7 dritter Satz wird der Ausdruck “28%” durch den Ausdruck “27%” ersetzt.

15. § 151 Abs. 3 erster Satz entfällt.

16. § 172 Abs. 3 lautet:

“(3) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem (der) Versicherten auf Antrag folgende Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor, zu erstatten:

1. Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen, soweit sie nicht nur nach § 127b als entrichtet gelten;

2. Beiträge nach § 116 Abs. 9 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 ASVG oder nach § 107 BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen.

Diese Beiträge sind dem (der) Versicherten auf Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 77 gilt entsprechend.“

17. Im § 172 Abs. 5 erster Satz und Abs. 6 wird nach dem Ausdruck “Abs. 1” jeweils der Ausdruck “und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3” eingefügt.

18. Im § 172 Abs. 7 wird nach dem Ausdruck "Abs. 1" der Ausdruck "bzw. Abs. 3" eingefügt.

19. Im § 173 werden nach dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

"Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten."

20. Im § 173 letzter Satz wird nach dem Ausdruck "Anrechnungsbescheid" der Ausdruck "bzw. der Antrag" eingefügt.

21. § 174, dessen Überschrift unverändert bleibt, lautet:

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 1 ASVG oder nach § 164 Abs. 1 BSVG bzw. mit der Erstattung der Beiträge nach § 172 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 3 ASVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 68 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erfließen, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden."

22. Im § 183 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes" durch den Ausdruck "im Sinne des § 4 des Datenschutzgesetzes 2000" ersetzt.

23. § 195 Abs. 8 lautet:

"(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers."

24. § 215 samt Überschrift lautet:

"Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Krankenversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden zwei Geschäftsjahre."

25. Im § 216 Abs. 5 wird der Ausdruck "in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit"" durch den Ausdruck "im Internet" ersetzt.

26. § 229c Abs. 1 Z 1 lautet:

"1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b, c und f sowie nach § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und"

27. Im § 231a erster Satz wird der Ausdruck "Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978," durch den Ausdruck "Datenschutzgesetzes 2000" ersetzt.

28. § 259 Abs. 11 zweiter Satz lautet:

"Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuss betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden, und zwar so, dass der Kinderzuschuss ab 1. Jänner 2002 mindestens 29,07 € beträgt."

29. Im § 274 Abs. 1a wird der Ausdruck "2003" durch den Ausdruck "2005" ersetzt.

30. Im § 276 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck "unterliegen" der Ausdruck "und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung gemäß § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen," eingefügt.

31. Im § 281 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck "2003" durch den Ausdruck "2005" ersetzt.

32. Im § 292 Abs. 6 wird der Ausdruck "Abs. 3 und 4" durch den Ausdruck "Abs. 3 bis 5" ersetzt.

33. Nach § 293 wird folgender § 294 samt Überschrift angefügt:

"Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002

(26. Novelle)

§ 294. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 85a samt Überschrift, 86 Abs. 1, 93 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3 und 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215 samt Überschrift, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a und 281 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2005 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001;
3. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2000 § 276 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2001 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 § 85a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(3) § 172 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 gilt auch für Personen, die vor dem 1. Jänner 2002 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 4 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung eines besseren Rechtszuganges.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Ein Großteil der Maßnahmen des Entwurfes besteht aus Zitierungsänderungen. Damit sind keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Sofern Änderungen im Beitrags- und Leistungsrecht vorgesehen sind, die Parallelbestimmungen zum ASVG betreffen, wird auf die Ausführungen im Entwurf einer 59. Novelle zum ASVG verwiesen.

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, die großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringenderer sozialpolitischer und budgetärer Anliegen nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind - abgesehen von der Übernahme der entsprechenden Parallelbestimmungen im Entwurf einer 59. ASVG-Novelle - folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Generelle Satzungermächtigung zur Festsetzung des Ausmaßes des Kostenanteiles nach § 86 GSVG;
- Schaffung eines Optionsmodells in der gewerblichen Krankenversicherung;
- Legistische Klarstellungen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG ("Sozialversicherungswesen").

Besonderer Teil

Zu den Z 2 bis 8 (§§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3, 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a, 281 Abs. 1 Z 3 und 294 Abs. 3 und 4):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des ASVG, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 59. ASVG-Novelle vorgeschlagen wurden, weshalb auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen verzichtet werden kann. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterungen im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im Folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 27c Abs. 2	§ 51d Abs. 2
§ 30 Abs. 3 zweiter Satz	§ 76 Abs. 3 zweiter Satz
§ 43a	§ 81a
§ 55 Abs. 2 Z 1 vierter Satz	§ 86 Abs. 3 Z 1 vierter Satz
§ 72 Abs. 5	§ 104 Abs. 6
§ 75 Abs. 2	§ 106 Abs. 2
§ 83 Abs. 2 letzter Halbsatz	§ 123 Abs. 2 letzter Halbsatz
§ 95 Abs. 2	§ 144 Abs. 4
§ 128 Abs. 1 letzter Halbsatz	§ 252 Abs. 1 letzter Halbsatz
§ 149 Abs. 7	§ 292 Abs. 8
§ 151 Abs. 3 erster Satz	§ 294 Abs. 3 erster Satz
§ 172 Abs. 3, 5 bis 7	§ 308 Abs. 3, 5 bis 7
§ 173	§ 309
§ 174	§ 310
§ 183 Abs. 1 zweiter Satz	§ 321 Abs. 1 zweiter Satz
§ 195 Abs. 8	§ 418 Abs. 7
§ 215	§ 443
§ 216 Abs. 5	§ 444 Abs. 7
§ 229c Abs. 1 Z 1	§ 459b Abs. 1 Z 1

§ 231a erster Satz	§ 460e erster Satz
§ 259 Abs. 11 zweiter Satz	§ 551 Abs. 11 zweiter Satz
§ 274 Abs. 1a	§ 572 Abs. 1 Z 5a
§ 281 Abs. 1 Z 3	§ 581 Abs. 1 Z 3
§ 294 Abs. 3	§ 597 Abs. 3
§ 294 Abs. 4	§ 597 Abs. 4

Zu den Z 1 und 9 (§§ 25a Abs. 4, 85a):

Das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung soll in Zukunft auch dadurch attraktiv gestaltet werden, dass Wahlmöglichkeiten für Versicherte die autonome Entscheidung sicherstellen, ob Geld- oder Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Die einmal getroffene Entscheidung soll grundsätzlich für ein Kalenderjahr gelten, wobei auf die für Beginn und Ende der Zusatzversicherung geltende Regelung des § 9 Abs. 3 Z 1 GSVG mit entsprechender Modifikation verwiesen wird.

Eine finanzielle Quantifizierung ist nicht möglich, da derzeit nicht abzusehen ist, wie viele Personen von der wechselseitigen Optionsmöglichkeit Gebrauch machen werden.

Zu Z 3 (§ 30 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 27. Februar 2001, G107/00-7, die Wortfolge "während des Bestandes der Ehe 25 vH" im § 76 Abs. 3 zweiter Satz ASVG als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Aufhebung soll auf die entsprechende Bestimmung im GSVG übertragen werden. Gleichzeitig wird – analog zur Änderung des § 76 Abs. 3 ASVG im Zuge der 59. ASVG-Novelle – die Pauschalierungsvorschrift für die Unterhaltsanrechnung nach Scheidung der Ehe beseitigt, sodass künftig die Berechnung generell nach dem ABGB zu erfolgen hat.

Zu Z 10 (§ 86 Abs. 1):

Privatwirtschaftliche Leistungsanreize und Steuerungselemente sollen in Zukunft verstärkt dazu beitragen, dass das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung für die Versicherten attraktive "Leistungspakete" bereithält, die diese auch bis zu einem gewissen Grad mitgestalten können.

In einem ersten Schritt soll in der gewerblichen Krankenversicherung vom "starrten" Kostenanteil abgegangen und der Versicherungsträger ermächtigt werden, den Kostenanteil in seiner Satzung innerhalb einer fixen Bandbreite individuell festzusetzen.

Bei dieser Festsetzung soll nicht nur auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers, sondern auch auf die Art der jeweiligen Sachleistung Bedacht genommen werden. So könnten Versicherte bei besonders kostenintensiven Behandlungen, wie zB Dauerbehandlungen bei Krebsleiden, mit einem geringeren Kostenanteil entlastet werden. Auch für den Fall des Vorliegens von Nachweisen der (regelmäßigen) Inanspruchnahme bestimmter Sachleistungen durch Versicherte zur Gesundheitsvorsorge bzw. zur Vorbeugung bestimmter Krankheiten (zB Gesundenuntersuchungen, Raucherentwöhnungs- oder Gewichtsreduktionsprogramme), könnten - um Anreize für die Inanspruchnahme dieser Leistungen zu schaffen - Entlastungen der Versicherten durch individuelle Festsetzung eines geringeren Kostenanteils erfolgen.

Eine finanzielle Bewertung dieser Maßnahme ist nicht möglich, da dies von einer allfälligen Satzungsänderung abhängt.

Zu Z 11 (§ 93 Abs. 2):

Durch das Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetz (SV-WUBG) wurde auch die Kostenbeteiligung der nach diesem Bundesgesetz Versicherten bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln angepasst. Im Hinblick darauf, dass das SV-WUBG lediglich die Sicherstellung eines reibungslosen Überganges auf die Währung Euro mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2002 im Bereich der Sozialversicherung gewährleisten soll und nach den Regeln der Verordnung (EG) Nr. 1103/1997 vom 17. Juni 1997 vom Grundsatz geprägt ist, durch die Umrechnung von Schillingbeträgen in Euro keine materiellrechtlichen Änderungen zu bewirken, soll die vor dem Inkrafttreten des SV-WUBG geltende Kostenbeteiligungsregelung wieder in Kraft gesetzt werden. Daher sind mit dieser Maßnahme keine finanziellen Auswirkungen verbunden.

Zu Z 30 (§ 276 Abs. 3):

Durch die gegenständliche Novellierung wird die bereits bestehende Übergangsbestimmung um den Personenkreis der zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, erweitert, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen.

Zu Z 32 (§ 292 Abs. 6):

Im Zuge des Bundesgesetzes BGBl I Nr. 103/2001 wurde im GSVG normiert, dass für die Dauer des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld Krankenversicherung besteht. Mit der vorgeschlagenen Regelung soll nunmehr eine Klarstellung im Zusammenhang mit der Finanzierung dieser Krankenversicherung aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getroffen werden.

Textgegenüberstellung

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Geltende Fassung:

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gemäß § 85 Abs.3 erster Satz haben, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines erhöhten Beitrages Geldleistungen gemäß § 85 Abs.2 lit. c und § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann. Die Beitragserhöhung beträgt 71,15 € monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.

(5) unverändert.

Zusatzbeitrag für Angehörige

§ 27c. (1) unverändert.

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes

Vorgeschlagene Fassung:

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Aufgehoben.

(5) unverändert.

Zusatzbeitrag für Angehörige

§ 27c. (1) unverändert.

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes

bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs.1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen.

(3) und (4) unverändert.

Krankenversicherung

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs.2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtungen gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 25 vH, nach Scheidung der Ehe 12,5 vH, des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) und b) unverändert.

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) unverändert.

bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs.1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen. Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(3) und (4) unverändert.

Krankenversicherung

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs.2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) und b) unverändert.

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) unverändert.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 43a. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (LeistungsbezieherInnen)

12

über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Der Versicherungsträger hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen.

Anfall der Leistungen

§ 55. (1) unverändert.

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Wird ein Antrag auf Waisenpension nicht fristgerecht gestellt, so fällt die Waisenpension mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, sofern der Antrag längstens bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Eintritt der Volljährigkeit der Waise gestellt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft bzw. zur Bestellung des Vormundes und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenpension nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenpension bzw. Waisenrente nach beiden Elternteilen und gilt für den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz sowie für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz.
2. unverändert.

(3) und (4) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 55. (1) unverändert.

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Wird ein Antrag auf Waisenpension nicht fristgerecht gestellt, so fällt die Waisenpension mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, sofern der Antrag längstens bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Eintritt der Volljährigkeit der Waise gestellt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft bzw. zur Betrauung einer Person mit der Obsorge und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenpension nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenpension bzw. Waisenrente nach beiden Elternteilen und gilt für den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz sowie für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz.
2. unverändert.

(3) und (4) unverändert.

Auszahlung der Leistungen

§ 72. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Pensionen und das Übergangsgeld sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.

(6) unverändert.

Zahlungsempfänger

§ 75. (1) unverändert.

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pfllegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) unverändert.

(2) Als Angehörige gelten:
1. bis 6. unverändert.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten

Auszahlung der Leistungen

§ 72. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen.

(6) unverändert.

Zahlungsempfänger

§ 75. (1) unverändert.

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pfllegschaftsgerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) unverändert.

(2) Als Angehörige gelten:
1. bis 6. unverändert.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten

14

und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) bis (10) unverändert.

Kostenbeteiligung

und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(3) bis (10) unverändert.

Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die aufgrund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen gemäß § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages Geldleistungen gemäß §85 Abs.2 lit.c und §96 Abs.2 in Anspruch zu nehmen. Die Höhe dieses Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt §9 Abs.2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs.3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) Versicherte, für die aufgrund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gemäß § 85 Abs.3 gewährt werden, sind berechtigt, über Antrag Sachleistungen gemäß §85 Abs.3 erster Satz in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt Abs. 1 dritter Satz entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger hat jährlich bis zum 31. März des Folgejahres, erstmals für das Kalenderjahr 2002 bis zum 31. März 2003, dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht darüber vorzulegen, ob und wie die Einnahmen- und Risikostruktur des Versicherungsträgers durch die Optionsmöglichkeit nach Abs. 1 und 2 beeinflusst werden.

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle der 20%igen Kostenbeteiligung höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen.

(2) bis (7) unverändert.

Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) unverändert.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 20% der Höchstbeitragsgrundlage, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) bis (10) unverändert.

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den in der Satzung festgesetzten Kostenanteil zu entrichten. Die Höhe dieses Kostenanteils ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf

1. die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers,
2. die Art der jeweiligen Sachleistung,
3. die Inanspruchnahme bestimmter Sachleistungen durch Versicherte zur Gesundheitsvorsorge bzw. zur Vorbeugung bestimmter Krankheiten,

festzusetzen, wobei der Kostenanteil 25% der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. Die Satzung kann weiters bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle des Kostenanteils höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird.

(2) bis (7) unverändert.

Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) unverändert.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20% dieser Höchstbeitragsgrundlage zu betragen.

(3) bis (10) unverändert.

Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) unverändert.

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) unverändert.

Kinder

§ 128. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
1. bis 5. unverändert.

Die in Z 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtig sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(2) unverändert.

Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) unverändert.

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) unverändert.

Kinder

§ 128. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
1. bis 5. unverändert.

Die in Z 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtig sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(2) unverändert.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (6) unverändert.

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so ist bei Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen vom Einheitswert der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen auszugehen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag ist vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Als monatliches Einkommen gilt für Personen, die mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben, bei einem Einheitswert von 5 600 € und darüber sowie bei alleinstehenden Personen bei einem Einheitswert von 3 900 € und darüber ein Betrag von 28% des jeweiligen Richtsatzes, und zwar

1. und 2. unverändert.

gerundet auf Cent. Diese Beträge vermindern sich für Einheitswerte unter 5 600 € und 3 900 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu den genannten Einheitswerten, gerundet auf Cent. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) bis (12) unverändert.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 151. (1) und (2) unverändert.

(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)

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (6) unverändert.

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so ist bei Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen vom Einheitswert der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen auszugehen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag ist vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Als monatliches Einkommen gilt für Personen, die mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben, bei einem Einheitswert von 5 600 € und darüber sowie bei alleinstehenden Personen bei einem Einheitswert von 3 900 € und darüber ein Betrag von 27% des jeweiligen Richtsatzes, und zwar

1. und 2. unverändert.

gerundet auf Cent. Diese Beträge vermindern sich für Einheitswerte unter 5 600 € und 3 900 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu den genannten Einheitswerten, gerundet auf Cent. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) bis (12) unverändert.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 151. (1) und (2) unverändert.

(3) 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

18

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.

(4) und (5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 172. (1) und (2) unverändert.

(3) Aufgehoben.

(4) unverändert.

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 ist der Versicherungsträger nach diesem

durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) und (5) unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 172. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs.1 zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem (der) Versicherten auf Antrag folgende Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor, zu erstatten:

1. Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs.7 liegen, soweit sie nicht nur nach §127b als entrichtet gelten;
2. Beiträge nach §116 Abs.9 dieses Bundesgesetzes oder nach §227 ASVG oder nach §107 BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs.7 liegen.

Diese Beiträge sind dem (der) Versicherten auf Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 77 gilt entsprechend.

(4) unverändert.

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach

Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag gemäß Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 5 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des gemäß Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der gemäß Abs. 1 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Bei verspäteter Flüssigmachung ist der Überweisungsbetrag mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag gemäß Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 5 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des gemäß Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 3 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten. Bei verspäteter Flüssigmachung ist der Überweisungsbetrag mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim

20

Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages gemäß § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 308 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 164 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes erlöschen unbeschadet § 68 Abs. 1 lit. c dieses Bundesgesetzes alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet wurde.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 1 ASVG oder nach § 164 Abs. 1 BSVG bzw. mit der Erstattung der Beiträge nach § 172 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 3 ASVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 68 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erfließen, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.

Verwaltungshilfe

§ 183. (1) Der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) unverändert.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 195. (1) bis (7) unverändert.

Verwaltungshilfe

§ 183. (1) Der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 4 des Datenschutzgesetzes 2000 im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) unverändert.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 195. (1) bis (7) unverändert.

(8) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ist hinsichtlich der in den Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) unverändert.

Jahresvoranschlag

§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 216. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherungsträger hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe

§ 229c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten zu übermitteln:

Name (Familiennamen und Vorname), Versicherungsnummer und Anschrift

1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe gemäß § 2 Abs. 1

(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) unverändert.

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Krankenversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden zwei Geschäftsjahre.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 216. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherungsträger hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung im Internet zu verlautbaren.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe

§ 229c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten zu übermitteln:

Name (Familiennamen und Vorname), Versicherungsnummer und Anschrift

1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b,

lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und
2. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Elektronische Datenverarbeitung

§ 231a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 (19 Novelle)

§ 259. (1) bis (10) unverändert.

(11) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Kinderzuschuß gemäß § 144 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus solange weiter bestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind. Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuß betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden.

(12) bis (16) unverändert.

c und f sowie nach § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und
2. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Elektronische Datenverarbeitung

§ 231a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 (19 Novelle)

§ 259. (1) bis (10) unverändert.

(11) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Kinderzuschuß gemäß § 144 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus solange weiter bestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind. Die bis 30. Juni 1993 den Kinderzuschuß betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden, und zwar so, dass der Kinderzuschuss ab 1. Jänner 2002 mindestens 29,07 € beträgt.

(12) bis (16) unverändert.

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139
(Abschnitt II der 22. Novelle)**

§ 274. (1) unverändert.

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

(2) bis (4) unverändert.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/1998
(23. Novelle)**

§ 276. (1) und (2) unverändert.

(3) Die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG unterliegen, auf Grund der Änderung des § 4 Abs. 2 ASVG durch die 55. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 138/1998, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert, so lange die Tätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

(4) bis (18) unverändert.

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

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139
(Abschnitt II der 22. Novelle)**

§ 274. (1) unverändert.

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) bis (4) unverändert.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/1998
(23. Novelle)**

§ 276. (1) und (2) unverändert.

(3) Die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG unterliegen und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung gemäß § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen, auf Grund der Änderung des § 4 Abs. 2 ASVG durch die 55. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 138/1998, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert, so lange die Tätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

(4) bis (18) unverändert.

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

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. unverändert.
3. mit 1. Jänner 2003 § 87 Abs.1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999;

(2) bis (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 292. (1) bis (5) unverändert.

(6) Vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen wird der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ein Beitrag in der Höhe von 100% der Leistungen für die Differenzbeträge nach Abs. 3 und 4 geleistet.

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. und 2. unverändert.
3. mit 1. Jänner 2005 § 87 Abs.1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) bis (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 292. (1) bis (5) unverändert.

(6) Vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen wird der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ein Beitrag in der Höhe von 100% der Leistungen für die Differenzbeträge nach Abs. 3 bis 5 geleistet.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002

(26. Novelle)

§ 294. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 85a samt Überschrift, 86 Abs. 1, 93 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3 und 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215 samt Überschrift, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a und 281 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2005 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2002;
3. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2000 § 276 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2001 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 § 85a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(3) § 172 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 gilt auch für Personen, die vor dem 1. Jänner 2002 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 4 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.