



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

GZ: 21.119/25-1/02

Wien, 26. April 2002

**Betrifft: Entwurf einer 60. Novelle zum ASVG;
Begutachtungsverfahren.**

An alle laut Verteiler:

Präsidium des Nationalrates * Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst * alle Bundesministerien * alle Staatssekretariate * Kabinett der Vizekanzlerin * Rechnungshof * Büro des Datenschutzrates * Volksanwaltschaft * Oesterreichische Nationalbank * Finanzprokuratur * Beirat für die Volksgruppe der Roma * Geschäftsführung des Familienpolitischen Beirats * alle Landeshauptmänner * Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung * Österreichischer Städtebund * Österreichischer Gemeindebund * Bundesarbeitskammer * alle Landesarbeiterkammern * Wirtschaftskammer Österreich * alle Landeswirtschaftskammern * Österreichischer Gewerkschaftsbund * Verhandlungsausschuss der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst * Österreichischer Landarbeiterkammertag * alle Landeslandarbeiterkammern * Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs * alle Landeslandwirtschaftskammern * Österreichischer Rechtsanwalts-kammertag * Österreichische Notariatskammer * Österreichische Ärztekammer * Österreichische Apothekerkammer * Verband Angestellter Apotheker Österreichs * Österreichische Dentistenkammer * Industriellenvereinigung * Kammer der Wirtschaft-streuhänder * Bundeskammer der Tierärzte Österreichs * Bundeskomitee Freie Berufe Österreichs * Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten * Österreichische Patentanwaltskammer * Sekretariat der österreichischen Bischofskonferenz * Oberkirchenrat der Evangelischen Kirche in Österreich * Österreichische Bundes-Sportorganisation * Israelitische Kultusgemeinde * ARGE Patientenanwälte * Österreichisches Hilfswerk * Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger * alle Sozialversicherungsträger * Arbeitsmarktservice Österreich * alle Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice * Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich * Freier Wirtschaftsverband Österreichs * Wirtschafts-forum der Führungskräfte * Österreichischer Bundesjugendring * Zentralausschuss der Österreichischen Hochschülerschaft * Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs * Österreichischer Bundesfeuerwehrverband * Zentralstelle Österreichischer Landesjagdverbände * BPW-Austria Gesellschaft * Verein für Hauskrankenpflege und soziale Dienste * Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation * Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen * ARGE Daten * Österreichischer Gewerbeverein * Österreichischer Bundesverband für Psycho-therapie * Berufsverband österreichischer Psycholog-Innen * Verein Österreichischer Seniorenrat * Handelsverband * Geschäftsführung des Bundesseniorenbeirates * Verein der

Mitglieder der Unabhängigen Verwaltungssenate * Österreichischer Arbeitsring für Lärmbekämpfung * Bundeskonferenz der Universitäts- und Hochschulprofessoren * Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten * Vereinigung Österreichischer Staatsanwälte * Österreichisches Hebammengremium * ARGE PDL - SV Österreich * Verband der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft Österreichs * ARGE Selbsthilfe Österreich

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen übermittelt beiliegend den Entwurf einer 60. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung mit dem Ersuchen um Stellungnahme bis längstens

24. Mai 2002

Es wird ersucht, die Stellungnahmen an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen auch auf elektronischem Weg zu übermitteln:

cornelia.graf@bmsg.gv.at

Der Entschließung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes, BGBl. Nr. 178/1961, entsprechend, werden die begutachtenden Stellen ersucht, 25 Ausfertigungen der Stellungnahme unmittelbar dem Präsidium des Nationalrates zu übersenden und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hievon in Kenntnis zu setzen. Die Übermittlung der Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates sollte nach Möglichkeit auch elektronisch erfolgen:

begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Die Landeskammern der gesetzlichen Interessenvertretungen werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar der jeweiligen Bundeskammer zu übermitteln.

Die Sozialversicherungsträger werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

Dr. WIDLAR

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

Entwurf

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

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 41/2002, wird wie folgt geändert:

1. Im § 10 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Dienstnehmer“, der Ausdruck „der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung nach § 5 Abs. 2, der in § 4 Abs. 4 bezeichneten Personen,“ eingefügt.

2. Im § 10 Abs. 2 erster Satz entfällt der Ausdruck „der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2,“.

3. § 10a wird aufgehoben.

4. Im § 12 Abs. 1 wird der Ausdruck „in den §§ 4 Abs. 4 und 10 Abs. 2“ durch den Ausdruck „in § 10 Abs. 2“ ersetzt.

5. § 19a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Selbstversicherung beginnt

1. bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem Tag des Beginnes der geringfügigen Beschäftigung, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag;
2. bei jeder weiteren Inanspruchnahme frühestens nach Ablauf von drei Kalendermonaten ab dem Ende der Selbstversicherung nach Abs. 3 Z 2 oder 3.“

6. Im § 31 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 33 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 34 wird angefügt:

„34. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen; diese Richtlinien sind mindestens ein Mal jährlich neu zu beschließen.“

7. Im § 32c zweiter Satz wird der Ausdruck „jeweils für die Dauer von zwei Jahren zu bestellen, wobei eine unmittelbare Wiederbestellung unzulässig ist“ durch den Ausdruck „jeweils für die Amtsdauer der Controllinggruppe zu bestellen“ ersetzt.

8. Im § 36 Abs. 3 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Die“ der Ausdruck „im § 4 Abs. 1 Z 6 genannten Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) sowie die“ eingefügt.

9. § 47 lit. c wird aufgehoben.

10. Im § 49 Abs. 6 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „gefällt“ der Ausdruck „oder ein gerichtlicher Vergleich geschlossen“ eingefügt.

11. § 55 Abs. 2 wird aufgehoben.

12. Im § 70a Abs. 1 wird nach dem Ausdruck „§ 51d“ der Ausdruck „während des gesamten Kalenderjahres“ eingefügt.

13. Im § 77 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „Stufe 4“ durch den Ausdruck „Stufe 3“ ersetzt.

14. § 108g Abs. 1 lautet:

„(1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung, soweit der Versicherungsfall vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist, mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.“

15. § 123 Abs. 4 Z 1 zweiter Halbsatz lautet:

„die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie

- a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder
- b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;“

16. Im § 125 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der Arbeitsverdienst“ durch den Ausdruck „, begrenzt mit der Höchstbeitragsgrundlage, ein Dreißigstel des monatlichen Arbeitsverdienstes“ ersetzt.

17. Im § 130 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Person“ der Ausdruck „im dienstlichen Auftrag“ eingefügt.

18. Im § 131 Abs. 3 erster Satz entfallen die Ausdrücke „, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt“ und „, eine Vertragskrankenanstalt“ sowie der Klammerausdruck „(Anstaltspflege)“.

19. Im § 131 Abs. 3 zweiter Satz wird der Klammerausdruck „(Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten)“ durch den Klammerausdruck „(Arztkosten, Heilmittelkosten und Transportkosten)“ ersetzt.

20. Im § 131 Abs. 3 letzter Satz entfällt der Klammerausdruck „(Vertragseinrichtung)“.

21. Im § 132a Abs. 2 wird der Ausdruck „19. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „18. Lebensjahr“ ersetzt.

22. § 135a Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Dies gilt nicht, wenn der Ambulanzbesuch

- a) durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel bedingt ist, sofern der (die) Versicherte (Angehörige) nach § 91 StGB rechtskräftig verurteilt wurde, oder
- b) sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchgiften erweist.“

23. § 142 Abs. 1 lautet:

- „(1) Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit,
1. die sich der (die) Versicherte durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat, sofern er (sie) nach § 91 StGB rechtskräftig verurteilt wurde, oder
 2. die sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchgiften erweist.“

24. Im § 162 Abs. 3a Z 2 wird der Ausdruck „BezieherInnen“ durch den Ausdruck „Bezieherinnen“ ersetzt.

25. § 178 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles geltenden täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 179 zu berücksichtigender Sonderzahlungen bis zum 60fachen dieser täglichen Höchstbeitragsgrundlage (§ 54 Abs. 1).“

26. Im § 179 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Jahr“ durch den Ausdruck „Kalenderjahr“ ersetzt.

27. § 179 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dieser Summe sind die im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles angefallenen Sonderzahlungen hinzuzurechnen, soweit von diesen Sonderbeiträge fällig geworden sind.“

28. § 179 Abs. 2 und 3 werden durch folgende Abs. 2 bis 4 ersetzt:

„(2) Hat die Versicherung im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles kürzer als zwölf Monate, aber mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage jener Betrag, der sich bei Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung während des gesamten letzten Kalenderjahres vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hätte.

(3) Kann Abs. 2 nicht angewendet werden, aber hat die Versicherung vor dem Eintritt des Versicherungsfalles insgesamt mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage jener Betrag, der sich ergeben würde, wenn die Versicherung während des gesamten Kalenderjahres des Eintrittes des Versicherungsfalles bestanden hätte.

(4) Hat die Versicherung vor dem Eintritt des Versicherungsfalles insgesamt kürzer als sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage auf Grund jener Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen.“

29. Im § 181 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „9 655,72 €“ durch den Ausdruck „15 198,91 €“ ersetzt.

30. Im § 189 Abs. 2 zweiter Satz entfällt der Ausdruck „unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten“.

31. Im § 233 Abs. 2 wird in der Aufzählung der Ausdruck „Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,“ umgereiht, und zwar von der zweiten an die drittletzte Stelle.

32. Im § 242 Abs. 3 wird der Ausdruck „251a Abs. 7“ durch den Ausdruck „251a Abs. 8“ ersetzt.

33. Im § 245 Abs. 4 entfällt jeweils der Ausdruck „aus einem Versicherungsfall des Alters oder“.

34. Dem § 245 wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Tritt während eines aufrechten Pensionsanspruches ein weiterer Versicherungsfall in der Pensionsversicherung ein, so bleibt es – abweichend von den Abs. 1 bis 5 – bei der bisherigen Leistungszugehörigkeit.“

35. § 251a Abs. 7 lautet:

„(7) Tritt während eines aufrechten Pensionsanspruches ein weiterer Versicherungsfall in der Pensionsversicherung ein, so bleibt es – abweichend von den Abs. 1 bis 5 – bei der bisherigen Leistungszugehörigkeit.“

36. Der bisherige Abs. 7 des § 251a erhält die Bezeichnung „(8)“.

37. Im § 251a Abs. 8 (neu) Einleitung wird nach dem Ausdruck „Abs. 2 bis 5“ der Ausdruck „oder 7“ eingefügt.

38. Im § 292 Abs. 5 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes)“ durch den Klammerausdruck „(§ 23 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes)“ ersetzt.

39. § 309 erster Satz lautet:

„Der Überweisungsbetrag nach § 308 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten; wird jedoch ein Verfahren zur Versetzung in den Ruhestand eingeleitet, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten.“

40. § 312 erster Satz lautet:

„Die Überweisungsbeträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so sind die Überweisungsbeträge unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen.“

41. § 345 Abs. 1 lautet:

„(1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter als Vorsitzendem und vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist vom Bundesminister für Justiz zu bestellen; der Vorsitzende muss ein Richter sein, der im Zeitpunkt seiner Bestellung bei einem Gerichtshof in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig ist. Je zwei Beisitzer sind vom Bundesminister für Justiz auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes zu bestellen. Versicherungsvertreter(innen) und Arbeitnehmer(innen) jenes Versicherungsträgers sowie Angehörige und Arbeitnehmer(innen) jener Ärztekammer, die Vertragsparteien des Gesamtvertrages sind, auf dem der streitgegenständliche Einzelvertrag beruht, dürfen im jeweiligen Verfahren nicht Beisitzer sein.“

42. § 350 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. Verordnung durch einen Vertragsarzt (eine Vertrags-Gruppenpraxis) oder durch einen Arzt, der bei einer Vertragskrankenanstalt beschäftigt und hiezu ermächtigt ist, und“

43. Im § 420 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „19. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „18. Lebensjahr“ ersetzt.

44. Dem § 421 Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Ruht die Funktion des Versicherungsvertreters wegen Unvereinbarkeit nach § 441e Abs. 1, so ist auch für dessen Stellvertreter auf Dauer ein Stellvertreter zu bestellen.“

45. Im § 440a Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „19. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „18. Lebensjahr“ ersetzt.

46. § 442 Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;“

47. Nach § 442 Abs. 2 Z 1 wird folgende Z 1a eingefügt:

„1a. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;“

48. § 442a Abs. 2 Z 5 lautet:

„5. die Beschlussfassung über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;“

49. Nach § 442a Abs. 2 Z 5 wird folgende Z 5a eingefügt:

„5a. die Beschlussfassung über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;“

50. § 446 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Mitgliedstaaten der Europäischen Union begeben wurden, oder
2. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
4. in Fonds, ausgenommen Immobilienfonds, unter den Beschränkungen nach den Z 1 bis 3 und nach Abs. 2;
5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der besonderen außerbilanzmäßigen Geschäfte nach Z 1 der Anlage 2 zu § 22 des Bankwesengesetzes ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.“

51. § 447a Abs. 3 erster Halbsatz lautet:

„Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0%, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung hat einen Beitrag im Ausmaß von 2,3% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten;“

52. § 447a Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Rücklage ist zinsenbringend im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 1 bis 4 anzulegen.“

53. Im § 447f Abs. 10 Aufzählung und Abs. 11 Aufzählung wird der Ausdruck „Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG“ jeweils durch den Ausdruck „Betriebskrankenkasse Neusiedler“ ersetzt.

54. § 447f Abs. 15 lautet:

„(15) Der Verwaltungsrat hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen nach § 149 Abs. 3 im Jahr 1999 von den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorläufig aufzubringen sind. Ferner sind mit diesem Beschluss des Verwaltungsrates die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen. Die endgültige Berechnung der auf die einzelnen Sozialversicherungsträger entfallenden Überweisungsbeträge hat unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen nach § 149 Abs. 3 im jeweiligen Jahr, erstmals für das Jahr 2002, bis zum 31. Juli des Folgejahres zu erfolgen. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge sind zwischen den Sozialversicherungsträgern unverzüglich auszugleichen.“

55. Im § 468 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „nach dem Tageswert einer Lohnstufe bemessen, die“ durch den Ausdruck „mit einem Betrag bemessen, der“ ersetzt.

56. Im § 479 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft“ durch den Ausdruck „Pensionsinstitut der Linz AG“ ersetzt.

57. § 479 Abs. 2 Z 4 zweiter Halbsatz lautet:

„§ 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linz AG mit der weiteren Maßgabe, dass die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste zu entsenden sind.“

58. Im § 567 Abs. 8 Z 2 Aufzählung wird der Ausdruck „Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG“ durch den Ausdruck „Betriebskrankenkasse Neusiedler“ ersetzt.

59. Im § 588 Abs. 7 erster Satz wird nach dem ersten Teilstrich folgender Teilstrich eingefügt:

„- Ersatzmonate nach § 227 Abs. 1 Z 3,“

60. Im § 593 Abs. 3 dritter Satz wird der Klammerausdruck „(Verbandsvorstandes)“ durch den Klammerausdruck „(der Geschäftsführung)“ ersetzt.

61. Nach § 593 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) § 210 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 99/2001 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Juli 2001 eintreten.“

62. Nach § 598 wird folgender § 599 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002 (60. Novelle)

§ 599. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 10 Abs. 1 und 2, 12 Abs. 1, 19a Abs. 2, 31 Abs. 5 Z 33 und 34, 32c, 36 Abs. 3, 49 Abs. 6, 70a Abs. 1, 77 Abs. 6, 123 Abs. 4 Z 1, 131 Abs. 3, 132a Abs. 2, 135a Abs. 2, 142 Abs. 1, 189 Abs. 2, 233 Abs. 2, 242 Abs. 3, 245 Abs. 4 und 8, 251a Abs. 7 und 8, 292 Abs. 5, 345 Abs. 1, 350 Abs. 1 Z 2, 420 Abs. 2, 421 Abs. 7, 440a Abs. 2, 442 Abs. 2 Z 1 und 1a, 442a Abs. 2 Z 5 und 5a, 446 Abs. 1 und 2, 447a Abs. 4, 447f Abs. 10, 11 und 15, 479 Abs. 1 und 2 Z 4, 567 Abs. 8 Z 2, 588 Abs. 7 sowie 593 Abs. 3 und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 die §§ 108g Abs. 1, 178 Abs. 2, 179 Abs. 1 bis 4 und 181 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
3. mit 1. Jänner 2004 die §§ 309, 312 und 447a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;

4. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 die §§ 125 Abs. 1, 130 Abs. 1, 162 Abs. 3a Z 2 und 468 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.
- (2) Mit Ablauf des 31. Juli 2002 treten die §§ 10a, 47 lit. c und 55 Abs. 2 außer Kraft.
- (3) Personen, die am 31. Dezember 1999 nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversichert waren, sowie Pensionisten aus den in § 273 Abs. 6 GSVG genannten Berufsgruppen mit Pensionsstichtagen ab dem 1. Jänner 2000 bleiben in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert.
- (4) § 77 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist anzuwenden
1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung nach § 17 nach Ablauf des 31. Juli 2002 stellen;
 2. auf Personen, die bereits am 31. Juli 2002 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind und einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) im Sinne der genannten Bestimmung pflegen, wenn sie dies bis zum Ablauf des 31. Juli 2003 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger beantragen. Diesfalls wird der auf den Dienstgeber entfallende Beitragsteil ab dem 1. August 2002 aus Mitteln des Bundes getragen; die zuviel gezahlten Beiträge sind den Weiterversicherten zu erstatten. Wird der Antrag später gestellt, so erfolgt die Beitragstragung aus Mitteln des Bundes erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.
- (5) § 179 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2002 eintreten.“

Vorblatt

Probleme:

Erforderlichkeit der Aktualisierung verschiedener Bereiche des Sozialversicherungsrechtes.

Lösung:

Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Auf die finanziellen Bewertungen im Rahmen der Erläuterungen wird verwiesen.

EU-Konformität:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

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

Im Einzelnen sind diesbezüglich folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Freie Dienstnehmer: Ende der Pflichtversicherung wie bei Dienstnehmern nach § 4 Abs. 2 ASVG; Aufhebung der Bestimmung über die Dauer der Beitragspflicht; Aufhebung der Bestimmung über die durchgehende Versicherung;
- Geringfügig Beschäftigte: Ende der Pflichtversicherung wie bei Vollbeschäftigten;
- Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung: Angleichung des Beginnes an den Beginn der Selbstversicherung nach § 16 ASVG;
- Schaffung einer neuen Richtlinienkompetenz für den Hauptverband zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen;
- Management: Angleichung der Amtsdauer an jene der Controllinggruppe;
- Beseitigung des Abstellens auf die letzte „volle“ Beitragsgrundlage bei Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandats;
- Klarstellung, dass sich die Bindung der Versicherungsträger an rechtskräftige Gerichtsentscheidungen nicht auf Vergleiche bezieht;
- Behandlung des Zusatzbeitrages für Angehörige im Fall der Beitragserstattung wegen Überschreitung der Höchstbeitragsgrundlage;
- Ausdehnung der begünstigenden Weiterversicherung in der Pensionsversicherung auf Pflegestufe 3;
- Anknüpfung der Angehörigeneigenschaft insbesondere von Studierenden an die Gewährung von Familienbeihilfe;
- Klarstellung, dass Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ein Dreißigstel des monatlichen Arbeitsverdienstes ist;
- Streichung des Begriffes „Anstaltspflege“ in § 131 Abs. 3 ASVG;
- Jugendlichenuntersuchungen: Angleichung des Begriffes des Jugendlichen nach dem ASVG an jenen des ABGB;
- Krankengeld: Modifikation des Versagungsgrundes der Beteiligung am Raufhandel;
- Änderung der Berechnung der Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallversicherung: Abstellen auf das „Kalenderjahr“ (derzeit: „Jahr“) vor Eintritt des Versicherungsfalles;
- Anhebung der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung für Gewerbetreibende;
- Übernahme der Reise- und Transportkosten bei Unfallheilbehandlung - Streichung der Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten aus verwaltungsökonomischen Gründen;
- Klarstellung, dass die Neuregelung der Gesamtrennenbildung im Rahmen der 58. ASVG-Novelle nur auf Versicherungsfälle anzuwenden ist, die nach deren Wirksamkeitsbeginn eingetreten sind;
- Reihenfolge für die Berücksichtigung von Beitrags- und Ersatzzeiten: Vorrang von Ersatzzeiten gegenüber Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung;
- Ausschluss des Wechsels der Zuständigkeit des Pensionsversicherungsträgers bei Eintritt eines weiteren Versicherungsfalles bei laufendem Pensionsbezug;
- Fälligkeit der Überweisungsbeträge bei Ausscheiden aus einem Beamtenverhältnis: Streichung der 18-Monate-Frist bei Antragstellung auf Pension;
- Gewährleistung der für die Anerkennung als Tribunal im Sinne von Art. 6 MRK erforderlichen Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Mitglieder der Landesberufungskommission;
- Schaffung einer eindeutigen Rechtsgrundlage betreffend das Rezeptrecht für Krankenanstalten;

- Stellvertretung von Versicherungsvertretern im Fall der Unvereinbarkeit;
- Anpassung der Vermögensveranlagungsvorschriften an die europarechtlichen Entwicklungen;
- Aufteilung der für die Pauschalabgeltung der Anstaltspflege in Privatkrankenanstalten aufzubringenden Mittel anhand der tatsächlichen Leistungsanspruchnahme;
- Umbenennung des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft in „Pensionsinstitut der Linz AG“;
- Berücksichtigung von Ersatzzeiten des Wochengeldbezuges im Rahmen der Übergangsbestimmung nach § 588 Abs. 7 ASVG;
- Klarstellung, dass Pensionisten, die vormals nach § 4 Abs. 3 ASVG versichert waren bzw. von der einschlägigen Währungsregelung erfasst wurden, in der Krankenversicherung nach dem ASVG versichert bleiben;
- redaktionelle 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 1, 2 und 4 (§§ 10 Abs. 1 und 2 sowie 12 Abs. 1):

Die vorgeschlagenen Änderungen gehen auf einen Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zurück. Dieser hat angeregt, zur Verwaltungsvereinfachung das Ende der Pflichtversicherung für geringfügig Beschäftigte und für freie Dienstnehmer wie für Dienstnehmer nach § 4 Abs. 2 ASVG zu regeln (Abstellen auf den Regelfall: Ende des jeweiligen Beschäftigungsverhältnisses). Derzeit endet für die genannten Personengruppen die Pflichtversicherung erst mit Ablauf des Kalendermonates, in dem die Tätigkeit aufgegeben wird.

Zu den Z 3 und 11 (§§ 10a und 55 Abs. 2):

Die Bestimmungen über die durchgehende Versicherung für freie Dienstnehmer (§ 10a ASVG) und über die Dauer der Beitragspflicht für diesen Personenkreis (§ 55 Abs. 2 ASVG) haben mangels normativen Gehaltes keine praktische Relevanz und können daher aufgehoben werden.

Zu Z 5 (§ 19a Abs. 2):

Die Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung beginnt nach geltendem Recht bei erstmaliger Inanspruchnahme mit dem der Antragstellung folgenden Tag. Auf Anregung des Hauptverbandes soll nunmehr der Beginn dieser Selbstversicherung an den Beginn der Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 Abs. 3 ASVG angeglichen werden.

Dies bedeutet, dass dann, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach Beginn der geringfügigen Beschäftigung gestellt wird, der Beginn der Selbstversicherung rückwirkend mit dem ersten Tag der geringfügigen Beschäftigung eintritt; eine Antragstellung nach Ablauf dieser Frist begründet - wie bisher - die Selbstversicherung mit Beginn des Tages, der der Antragstellung folgt.

Zu den Z 6, 47 und 49 (§§ 31 Abs. 5 Z 34, 442 Abs. 2 Z 1a und 442a Abs. 2 Z 5a):

Das Bundesministerium für Finanzen erlässt regelmäßig Lohnsteuerrichtlinien, die einen Auslegungsbehef zum Einkommensteuergesetz 1988 darstellen; sie sind als Zusammenfassung des geltenden Lohnsteuerrechts und damit quasi als Nachschlagewerk für die Verwaltungspraxis und für die betriebliche Praxis anzusehen. Die Lohnsteuerrichtlinien werden im Amtsblatt der österreichischen Finanzverwaltung publiziert und sind für die nachgeordneten Behörden verbindlich.

Im Bereich des sozialversicherungsrechtlichen Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens existieren keine vergleichbaren Richtlinien: Die einzelnen Normen werden einerseits durch die für den Vollzug zuständigen Krankenversicherungsträger selbst und andererseits durch den Hauptverband sowie im Wege (unverbindlicher) Empfehlungen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen ausgelegt. Die Grundsätze für die Auslegung der einschlägigen sozialversicherungsrechtlichen Normen werden nicht veröffentlicht und sind somit für die betroffenen Personenkreise nicht direkt zugänglich.

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Vorgangsweise bei der Anwendung der melde-, versicherungs- und beitragsrechtlichen Bestimmungen der Sozialversicherungsgesetze soll - in Anlehnung an die steuerrechtliche Vorgangsweise - der Hauptverband gesetzlich verpflichtet werden, für die in ihm zusammengefassten Versicherungsträger verbindliche Richtlinien zu erlassen. Diese Richtlinien sollen nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber und der Kammer der

Wirtschaftstreuhand durch den Verwaltungsrat beschlossen werden und der Zustimmung der Hauptversammlung bedürfen. Sie sind mindestens ein Mal jährlich zu aktualisieren und im Internet zu verlautbaren. Über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Rechte und Pflichten können aus den Richtlinien nicht abgeleitet werden.

Die vorgeschlagene Maßnahme brächte zweifellos eine bedeutende Verbesserung des Zuganges zum Recht mit sich.

Durch die Publikation und die laufende Aktualisierung der zu erlassenden Richtlinien ist mit einer derzeit nicht bezifferbaren Erhöhung der Verwaltungskosten zu rechnen, der allerdings ein Rückgang von Anfragen der rechtssuchenden Bevölkerung gegenüberstehen wird.

Zu Z 7 (§ 32c):

Um eine harmonische und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Controllinggruppe und Management zu gewährleisten, soll die Amtsdauer des Managements an jene der Controllinggruppe angepasst werden; auch eine unmittelbare Wiederbestellung in das Management soll in Zukunft möglich sein.

Zu Z 8 (§ 36 Abs. 3):

Die vor dem 1. Jänner 2000 nach § 4 Abs. 3 Z 10 ASVG versicherten Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) sind nunmehr nach § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG pflichtversichert (systematische Verschiebung des Versicherungstatbestandes infolge der Aufhebung des § 4 Abs. 3 ASVG). Die damit korrespondierende Bestimmung über die Meldepflicht nach § 36 Abs. 3 ASVG (die den Versicherten selbst trifft) soll nunmehr entsprechend angepasst werden.

Zu Z 9 (§ 47 lit. c):

Gemäß § 47 lit. c ASVG gilt als allgemeine Beitragsgrundlage für Zeiten einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel. Diese Bestimmung wurde mit der 9. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 13/1962, eingefügt und blieb seither unverändert.

In den einschlägigen Erläuterungen zu dieser Bestimmung (517 BlgNr IX. GP, 60) wird ausgeführt, dass Dienstnehmer, die ein öffentliches Mandat (zB das eines Bürgermeisters) übernehmen, vielfach gezwungen seien, kürzer als bisher zu arbeiten oder eine geringer entlohnte Beschäftigung anzunehmen, um die zur Ausübung des Mandates erforderliche Zeit zu erübrigen. Infolge des geringen Entgeltes, das sie verdienen, sinke ihre Beitragsgrundlage und damit auch die Bemessungsgrundlage.

Diesem Nachteil soll die erwähnte Regelung begegnen, wobei die Differenz zwischen den Beiträgen, die auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes entrichtet werden müssten, und den Beiträgen, die auf Grund der fiktiven Beitragsgrundlage zu entrichten sind, der Versicherte selbst zu tragen hat (§ 53 Abs. 4 ASVG).

Das Motiv zur Einführung dieser fiktiven Beitragsgrundlage liegt somit in der sozialen Erwägung eines Nachteilsausgleichs.

Nunmehr sind Dienstnehmer, die eine nach dem ASVG versicherungspflichtige Beschäftigung und gleichzeitig ein öffentliches Mandat ausüben, auch auf Grund dieser Mandatsausübung pflichtversichert.

So ordnet etwa § 12 des Bundesbezügegesetzes - BBG, BGBl. I Nr. 64/1997, bzw. die entsprechenden Bestimmungen der Landesbezügegesetze die Leistung eines Pensionsversicherungsbeitrages an.

Weiters sind politische Mandatäre gemäß § 1 Abs. 1 Z 8 bis 10 B-KUVG kranken- und unfallversichert. (Eine die Krankenversicherung einschränkende Subsidiaritäts- und Ausnahmeregelung wurde durch das ASRÄG 1997 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2000 aufgehoben.)

Auf Grund dieses sozialversicherungsrechtlichen Schutzes und insbesondere auf Grund der in § 13 BBG vorgesehenen Regelung über den pensionsrechtlichen Anrechnungsbetrag (und vergleichbarer Regelungen in den Landesbezügegesetzen) kann davon ausgegangen werden, dass das soziale Schutzbedürfnis im Sinne der erwähnten Erläuterungen zur 9. ASVG-Novelle nicht mehr gegeben ist. § 47 lit. c ASVG soll daher entfallen.

Zu Z 10 (§ 49 Abs. 6):

Es soll ausdrücklich klargestellt werden, dass sich die Bindung der Versicherungsträger und der Verwaltungsbehörden an rechtskräftige gerichtliche Entscheidungen über Entgeltansprüche nicht auf gerichtliche Vergleiche bezieht. Solche Prozess erledigungen, in denen die Dispositionsfreiheit der Parteien im Vordergrund steht, sollen sich nicht zu Lasten der Versichertengemeinschaft auswirken.

Zu Z 12 (§ 70a Abs. 1):

Nach § 70a Abs. 1 ASVG sind in der Krankenversicherung Beiträge auf Antrag dann zu erstatten, wenn die Summe aller Beitragsgrundlagen (einschließlich Sonderzahlungen) im Kalenderjahr durchschnittlich die monatliche Höchstbeitragsgrundlage (aliquot erhöht um den Beitrag für Sonderzahlungen) überschreitet, und zwar mit 4% (Dienstnehmeranteil) des Überschreibungsbetrages. Die Anwendung des höheren Prozentsatzes von 7,4% im Fall der Entrichtung eines Zusatzbeitrages für Angehörige soll in systemkonformer Weise nur dann Platz greifen, wenn dieser Zusatzbeitrag während des gesamten Kalenderjahres entrichtet wurde.

Zu den Z 13 und 62 (§§ 77 Abs. 6 und 599 Abs. 4):

Die Inanspruchnahme der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist für Personen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Landespflegegeldgesetzen unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft zu Hause zu pflegen, insofern erleichtert, als den fiktiven Dienstgeberanteil am Beitrag zu dieser Versicherung der Bund übernimmt.

Diese Begünstigung soll nunmehr auf Personen ausgedehnt werden, die die unter den genannten Voraussetzungen nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der Stufe 3 pflegen. Damit soll auch diesen Personen ermöglicht werden, in Hinkunft leichter für eine eigenständige Alterssicherung vorzusorgen.

Die vorgeschlagene Änderung brächte Kosten für den Bund in der Höhe von rund 0,15 Mio. € jährlich mit sich.

Zu Z 14 (§ 108g Abs. 1):

Infolge der Neuordnung der Bemessungsgrundlagenbildung durch die Vorverlegung des Bemessungsgrundlagenzeitraumes auf das letzte Kalenderjahr vor Eintritt des Versicherungsfalles (siehe § 179 ASVG in der Fassung des Entwurfes) ist zur pauschalen Vermeidung von Nachteilen für RentenbezieherInnen die Regelung über die erstmalige Rentenanpassung zu adaptieren. Dies soll durch den Wegfall des bisherigen einjährigen Karenzzeitraumes bis zur erstmaligen Rentenanpassung geschehen. Durch die Umstellung der generellen Betrachtungsweise auf ein Kalenderjahr bei der Bemessungsgrundlagenbildung wird auch die Unterscheidung, in welchem Halbjahr der Versicherungsfall eingetreten ist, entbehrlich.

Zu Z 15 (§ 123 Abs. 4 Z 1):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 123 Abs. 4 Z 1 ASVG soll die Angehörigeneigenschaft von Studierenden an den Bezug von Familienbeihilfe gekoppelt werden. Durch das derzeitige Auseinanderklaffen der Definitionen der Angehörigeneigenschaft nach dem Familienlastenausgleichsgesetz einerseits und den Sozialversicherungsgesetzen andererseits entsteht ein vermeidbarer Verwaltungsaufwand für die Krankenversicherungsträger. Diese haben regelmäßig auch dann zu prüfen, ob ein Studium ernsthaft und zielstrebig betrieben wird, wenn nach den Bestimmungen des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 der Familienbeihilfenbezug zu bejahen ist. Dies führt nicht nur zu einer doppelgleisigen Anspruchsprüfung, sondern auch zu Unverständnis bei den Betroffenen.

Grundlage für die vorgeschlagene Lösung ist die Überlegung, dass bei der Definition der Angehörigeneigenschaft grundsätzlich auf den Familienbeihilfenbezug abgestellt wird, wobei aber im Sozialversicherungsrecht die bisherige Altersgrenze (Vollendung des 27. Lebensjahres) beibehalten werden soll. Nach dem Ende des Bezuges von Familienbeihilfe (in der Regel mit Vollendung des 26. Lebensjahres) soll es dem/der Studierenden weiterhin möglich sein, durch den Nachweis der Zielstrebigkeit und Ernsthaftigkeit hinsichtlich des Studiums wie nach der geltenden Rechtslage die Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung zu wahren.

Durch den Zugang der Sozialversicherung zu den Daten über den Bezug von Familienbeihilfe (§ 459b ASVG) im Verein mit der vorgeschlagenen Änderung kann die Administration im Bereich der Prüfung der Angehörigeneigenschaft Studierender entscheidend vereinfacht werden, was zu Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen wird.

Zu Z 16 (§ 125 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, dass der Arbeitsverdienst nur so weit für die Bemessung des Krankengeldes heranzuziehen ist, als er beitragsrelevant ist (Begrenzung mit der Höchstbeitragsgrundlage), und diese Bemessung mit einem sich aus der Aliquotierung des monatlichen Arbeitsverdienstes ergebenden Tageswert zu erfolgen hat.

Zu Z 17 (§ 130 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Texterweiterung dient der eindeutigen Klarstellung, dass der Dienstgeber auch nach der Neufassung dieser Bestimmung im Rahmen der 59. ASVG-Novelle ausschließlich bei solchen Auslandsaufenthalten, die im dienstlichen Auftrag erfolgen, Vorleistungen in der Krankenversicherung für seine DienstnehmerInnen zu erbringen hat.

Zu den Z 18 bis 20 (§ 131 Abs. 3):

Da die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung im Fall der Inanspruchnahme einer Krankenanstalt, die in keinem Vertragsverhältnis mit der Krankenversicherung steht, im § 150 ASVG geregelt ist, sollen die damit in Konkurrenz stehenden Bestimmungen nach § 131 Abs. 3 ASVG (Wahlarzthilfe) beseitigt werden. Dies dient der terminologisch-systematischen Klarstellung.

Zu den Z 21, 43 und 45 (§§ 132a Abs. 2, 420 Abs. 2 und 440a Abs. 2):

Durch das Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001, BGBl. I Nr. 135/2000, wurde die Rechtsstellung heranwachsender Menschen ua. durch die Senkung des Volljährigkeitsalters auf das vollendete 18. Lebensjahr gestärkt. Jene Bestimmungen des ASVG, die auf die Volljährigkeit abstellen (Begriff des Jugendlichen, Voraussetzungen für die Bestellung zum Versicherungsvertreter bzw. zum Beiratsmitglied), wären daher entsprechend zu adaptieren.

Zu den Z 22 und 23 (§§ 135a Abs. 2 und 142 Abs. 1):

Die Versagung des Krankengeldes infolge schuldhafter Beteiligung an einem Raufhandel erscheint aus mehreren Gründen änderungsbedürftig: So kommt eine solche Versagung in nur wenigen Fällen vor, wogegen der Verwaltungsaufwand, der zur Prüfung der Schuld an der Raufhandelsbeteiligung notwendig ist, unverhältnismäßig groß ist. Mit diesem Verwaltungsaufwand sind auch - von der Volksanwaltschaft kritisierte - Verzögerungen bei der Auszahlung des Krankengeldes verbunden, die von den Betroffenen besonders dann als ungerecht empfunden werden, wenn sie sich als Opfer familiärer Gewalttätigkeiten mit dem Vorwurf, die Gewalttat provoziert zu haben, auseinander setzen müssen.

Die Rechtsprechung geht auch dann von einer schuldhaften Beteiligung an einem Raufhandel aus, wenn der betreffenden Person keine Beteiligung im Sinne des Strafgesetzbuches vorzuwerfen ist. Danach genügt schon, dass der Betreffende den Gegner provozierte und die ihm drohende Gefahr eines Angriffes nicht mied (zB OLG Wien, 5. März 1980, 35 R 335/80). Diese über das Strafrecht hinausgehende „Straffunktion“ der Krankenversicherung wird als unzeitgemäß angesehen.

Darüber hinaus hat die Krankenversicherung regelmäßig einen Regress-Anspruch gegenüber dem Täter, sodass sich im Versagungsfall im Wesentlichen lediglich die vom Täter zu ersetzenden Leistungen verringern, was letztlich eine finanzielle Umverteilung vom Opfer zum Täter zur Folge hat.

Die vorgeschlagene Modifikation des Versagungsgrundes der schuldhaften Beteiligung an einem Raufhandel - Abstellen auf eine rechtskräftige strafrechtliche Verurteilung des Versicherten - wird somit die Ausgaben der Krankenversicherung nur unwesentlich erhöhen.

Eine analoge Regelung im § 135a ASVG (Ausschluss der Befreiung vom Behandlungsbeitrag-Ambulanz) soll ebenfalls in der erwähnten Weise modifiziert werden.

Zu Z 24 (§ 162 Abs. 3a Z 2):

Das Große I in einer Personenbezeichnung bedeutet, dass sich diese Bezeichnung auf Personen beiderlei Geschlechts bezieht. Da das Wochengeld eine rein frauenspezifische Geldleistung ist und somit in der einschlägigen Personengruppe ausschließlich Frauen vorkommen können, ist das in der gegenständlichen Bestimmung verwendete Große I aus Gründen der Klarstellung durch ein kleines I zu ersetzen.

Zu den Z 25 bis 28 und 62 (§§ 178 Abs. 2, 179 und 599 Abs. 5):

Nach geltender Rechtslage ist die Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallversicherung die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im letzten Jahr vor Eintritt des Versicherungsfalles (§ 179 Abs. 1 ASVG). Da dieses „Jahr“ nach dem Gesetz nicht das „Kalenderjahr“ ist, sondern regelmäßig Monate zweier Kalenderjahre betrifft, ist die Ermittlung der Bemessungsgrundlage administrativ außerordentlich aufwendig. Seit geraumer Zeit werden hingegen die Jahresbeitragsgrundlagen für Zwecke der Sozialversicherung beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gespeichert und können durch On-line-Zugang von den Versicherungsträgern jederzeit abgefragt werden.

Dazu kommt noch, dass nach derzeitiger Gesetzeslage die für die Bemessung (künftiger) Geldleistungen erforderlichen Daten noch nicht ermittelt und gespeichert werden können, sondern erst nach Eintritt des Versicherungsfalles zu ermitteln sind. Dies hat zur Folge, dass möglicherweise noch in vielen Jahren (etwa bei verspätet gemeldeten Unfällen) die Beitragsgrundlagen in Schilling bekannt gegeben werden, da die Umrechnung in Euro nach § 594 Abs. 3 ASVG erst bei Eintritt des Versicherungsfalles zu erfolgen hat. Hingegen können die Jahresbeitragsgrundlagen (bezogen auf das Kalenderjahr) vom Hauptverband in Euro abgefragt werden.

Im Interesse der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung soll daher bei der Bemessungsgrundlagenbildung nach den §§ 178 und 179 ASVG auf das Kalendervorjahr abgestellt werden.

Zu § 178 Abs. 2 ASVG: Durch die Vorverlegung des nun primär geltenden Bemessungsgrundlagenzeitraumes auf das letzte Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles muss auch die Höchstbemessungsgrundlage in systemkonformer Weise auf diesen Zeitraum bezogen sein. Durch die Neuregelung der erstmaligen Rentenanpassung entsteht für die Versicherten auch aus dieser Maßnahme kein Nachteil. Weiters wird die Höchstbemessungsgrundlage nunmehr zur Gänze in § 178 Abs. 2 ASVG geregelt.

Zu § 179 ASVG: Abs. 1 bestimmt nunmehr primär das letzte Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles als den maßgeblichen Zeitraum für die Bildung der Bemessungsgrundlage. In Abs. 2 wird die bisherige Regelung über die Aliquotierung systemkonform auf den neu definierten primären Bemessungsgrundlagenzeitraum verlegt. In Abs. 3 wird für die eher seltenen Fälle, in denen im primären Bemessungsgrundlagenzeitraum keine Versicherungszeiten von mindestens sechs Wochen liegen, aber in denen unter Umständen im Kalenderjahr des Eintrittes des Versicherungsfalles schon Versicherungszeiten in größerem Ausmaß liegen können, eine Neuregelung im Sinne eines sekundären Beitragsgrundlagenzeitraumes geschaffen. In Abs. 4 wird die bisherige Bemessungsgrundlagenbildung in den Fällen, in denen die Versicherung kürzer als sechs Wochen gedauert hat, übernommen.

Zur Hintanhaltung allfälliger Benachteiligungen für Versicherte auf Grund der Neuregelung wird darüber hinaus vorgeschlagen, die einjährige „Wartezeit“ bis zur erstmaligen Rentenanpassung nach § 108g ASVG entfallen zu lassen.

Dem Bund entstehen durch die vorgeschlagene Regelung keine Kosten.

Zu Z 29 (§ 181 Abs. 1):

Gewerbetreibende (einschließlich der neuen Selbständigen) sind nach § 8 Abs. 1 Z 3 ASVG in der Unfallversicherung teilversichert. Da die Beitragseinnahmen aus der Unfallversicherung für Gewerbetreibende im Vergleich zu den Leistungsaufwendungen für diese Personengruppe seit Jahren einen deutlichen Überschuss ergeben, soll die Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen (für die Geldleistungen in der Unfallversicherung) nach § 181 Abs. 1 ASVG von derzeit 9 655,72 € im Kalenderjahr auf 15 198,91 € angehoben werden. Dies entspricht der Bemessungsgrundlage in der bäuerlichen Unfallversicherung nach § 148f Abs. 1 BSVG. Es kommt durch diese Maßnahme zu keiner finanziellen Belastung des Bundes; die Finanzierung erfolgt aus Überschüssen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

Zu Z 30 (§ 189 Abs. 2):

Bei Unfallheilbehandlung sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln kann der Unfallversicherungsträger nach Maßgabe der Satzung Reise- und Transportkosten übernehmen, jedoch unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten. Diese Einschränkung - die übrigens im Bereich der Krankenversicherung nicht besteht - soll mangels Umsetzbarkeit in der Praxis bzw. infolge eines damit verbundenen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwandes entfallen.

Zu Z 31 (§ 233 Abs. 2):

Im Zuge der Einführung des Kinderbetreuungsgeldes wurde § 233 ASVG dahingehend geändert, dass für die Feststellung der Wartezeit nach den §§ 235 und 236 ASVG sowie für die Erfüllung der besonderen Pensionsanspruchsvoraussetzungen nach den §§ 253a Abs. 1 Z 2, 253b Abs. 1 Z 2 und 253c Abs. 1 Z 1 ASVG Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung den Ersatzmonaten bei zeitlicher Deckung vorangehen. Diese Regelung ist mit 1. Jänner 2002 in Kraft getreten. Bis zu diesem Zeitpunkt gingen leistungswirksame Ersatzmonate im Deckungsfall den Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung vor.

Die erwähnte Neuregelung hat zur Konsequenz, dass Bezieher (Bezieherinnen) einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung durch den Erwerb von Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung ihre bereits erworbenen Beitragszeiten auf 540 (480) Beitragsmonate aufstocken können, um auf diese Weise in

den Genuss einer vorzeitigen Alterspension bereits mit Erreichung des 60. (55.) Lebensjahres entsprechend der Übergangsbestimmung des § 588 Abs. 7 ASVG zu kommen.

Um diese unerwünschte Gestaltungsmöglichkeit hintanzuhalten, soll die Reihenfolge sich deckender Versicherungsmonate so umgestaltet werden, dass die Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung wieder den leistungswirksamen Ersatzmonaten nachgereiht werden.

Zu den Z 32 bis 37 (§§ 242 Abs. 3, 245 Abs. 4 und 8 sowie 251a Abs. 7 und 8):

Durch die vorgesehenen Änderungen soll ein Wechsel der Zuständigkeit eines Versicherungsträgers bei Eintritt eines neuen (weiteren) Versicherungsfalles bei laufendem Pensionsbezug ausgeschlossen werden. Zu denken ist hier insbesondere an den Bezug einer Invaliditätspension mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 und einem Antrag auf Alterspension oder vorzeitige Alterspension bzw. an den Bezug einer Invaliditätspension mit Stichtag ab dem 1. Juli 1993 und einem Antrag auf Alterspension. In diesen Fällen wird jeweils ein neuer Stichtag ausgelöst, was unter Umständen eine Änderung der Leistungszugehörigkeit nach sich zieht. Abgesehen von dem damit verbundenen Verwaltungsaufwand führt ein solcher Zuständigkeitswechsel immer wieder zu Unverständnis bei den Betroffenen.

Aufgrund der vorgeschlagenen Regelung im § 245 Abs. 8 ASVG wäre der Abs. 4 leg.cit. nur mehr in Fällen anwendbar, in denen eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit erloschen oder entzogen worden ist.

Zu Z 38 (§ 292 Abs. 5):

Mit dieser Änderung soll eine Zitierung angepasst werden.

Zu den Z 39 und 40 (§ 309 erster Satz und § 312 erster Satz):

Im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung sind zuletzt vermehrt Fälle aufgetreten, in denen nach dem Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis - ohne Anspruch auf Ruhegenuss - vor der angekündigten Anweisung des Überweisungsbetrages durch die ehemalige Dienststelle ein Leistungsantrag gestellt wurde und die Dienststelle es ablehnte, den Überweisungsbetrag vorzeitig zu leisten.

Da nach § 312 ASVG die Überweisungsbeträge binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten sind, muss dieser Zeitraum im Extremfall abgewartet werden, bis die Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung als Beitragszeiten (§ 225 Abs. 1 Z 4 ASVG) berücksichtigt und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung erfüllt werden können.

Aufgrund dieser für die betroffenen Pensionswerber untragbaren Situation wird vorgeschlagen, § 312 ASVG dahingehend zu novellieren, dass im Falle eines Leistungsantrages die Fälligkeit des Überweisungsbetrages unverzüglich eintritt.

Da allerdings auch die umgekehrte Fallkonstellation denkbar ist (zB schwerer Dienstatfall mit anschließender Ruhstandsversetzung unmittelbar nach der Aufnahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis), soll auch § 309 ASVG entsprechend geändert werden. Als die Fälligkeit eines Überweisungsbetrages nach § 308 ASVG auslösendes Ereignis wäre die Einleitung eines Verfahrens zur Versetzung in den Ruhestand vorzusehen.

Zu Z 41 (§ 345 Abs. 1):

Die Europäische Kommission für Menschenrechte hat in ihrem Report vom 16. April 1998 festgestellt, dass die Landesberufungskommission nicht die für die Anerkennung als Tribunal im Sinne von Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (MRK) erforderliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit aufweise. Somit liege eine Verletzung von Artikel 6 MRK auch dann vor, wenn eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof zulässig ist, da dieser keine volle Kognitionsbefugnis besitzt. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat die Verletzung der MRK als für erwiesen angesehen. Im Wege der vorgeschlagenen Änderung des § 345 Abs. 1 ASVG soll die erforderliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Beisitzer der Landesberufungskommission dadurch gewährleistet werden, dass Versicherungsvertreter und Arbeitnehmer jenes Versicherungsträgers sowie Angehörige und Arbeitnehmer jener Ärztekammer, die Vertragsparteien des Gesamtvertrages sind, auf dem der streitgegenständliche Einzelvertrag beruht, nicht Beisitzer in einem Verfahren sein dürfen.

Zu Z 42 (§ 350 Abs. 1 Z 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll eine eindeutige gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass Patienten bei der Entlassung aus dem Spital bzw. bei ambulanter Nachbetreuung die für die Fortsetzung der Therapie erforderlichen Medikamente ohne weitere Inanspruchnahme von

niedergelassenen Ärzten oder Einrichtungen der Krankenkassen auf Rechnung der Krankenversicherungsträger bekommen können.

Zu Z 44 (§ 421 Abs. 7):

Nach § 441e Abs. 1 ASVG ruht eine Funktion als Versicherungsvertreter bei einem Versicherungsträger für die Dauer der Ausübung einer Funktion in bestimmten Verwaltungskörpern des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (zB. Tätigkeit in der Controllinggruppe). Da im Fall eines solchen Ruhens der Stellvertreter an die Stelle des Versicherungsvertreters tritt, und zwar regelmäßig für die gesamte Amtsdauer, soll nun auch für diesen Stellvertreter ein ständiger Stellvertreter bestellt werden.

Zu den Z 46 und 48 (§§ 442 Abs. 2 Z 1 und 442a Abs. 2 Z 5):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll lediglich eine terminologische Klarstellung betreffend die Kompetenz für die Erstellung der Satzung des Hauptverbandes bzw. der Mustersatzung, der Musterkrankenordnung und der Mustergeschäftsordnung vorgenommen werden: So setzt die derzeit vorgesehene Antragstellung auf Genehmigung durch die Hauptversammlung eine Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat voraus; andererseits ist in der Genehmigung durch die Hauptversammlung eine Zustimmungskompetenz zu sehen, die terminologisch von der Genehmigungsbefugnis der Aufsichtsbehörde zu unterscheiden ist.

Zu den Z 50 und 52 (§§ 446 Abs. 1 und 2 sowie 447a Abs. 4):

Im Rahmen der einheitlichen Wirtschafts- und Währungsunion sind die einschränkenden Vorschriften nach § 446 Abs. 1 ASVG hinsichtlich der Vermögensanlage durch die Versicherungsträger (durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) nicht mehr adäquat. In Hinkunft sollen daher Vermögensanlagen im Bereich der gesamten Europäischen Union möglich sein, sofern die Anlagen in Euro erfolgen und die Schuldner über eine zweifelsfreie Bonität verfügen.

Die Beschränkung auf Anlagen, die in Euro denominated sind, ist erforderlich, um Fremdwährungsrisiken auszuschalten. Aus Gründen der Gleichbehandlung wird nicht bloß auf die Teilnehmerstaaten der Währungsunion, sondern auf alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union abgestellt. Somit ist es zB. auch möglich, britische Staatsanleihen, die auf Euro lauten, zu erwerben, obwohl Großbritannien (noch) nicht Mitglied der Eurozone ist.

Die Bonität der Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes wird als zweifelsfrei gegeben angenommen. Hingegen ist die Bonität von Kreditinstituten einer gesonderten Beurteilung zu unterziehen. Die Bonität dieser Institute kann im Weg einer genauen Analyse (Bilanzanalyse, Beurteilung von Haftungsfragen etc.) von den Versicherungsträgern (vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) selbst festgestellt werden, wenn hierfür fachlich einschlägig ausgebildete Mitarbeiter (Berater) zur Verfügung stehen. Sie kann aber auch anhand der Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen beurteilt werden. Vom Markt anerkannte Rating-Agenturen sind derzeit etwa Moody's Investors Service, Standard & Poor's Corporation und Fitch IBCA Ltd. Es ist zwischen den Ratings für kurzfristige Geldmarktanleihen und den Ratings für langfristige Wertpapieranlagen zu unterscheiden.

Werden Mindest-Ratings herangezogen, so dürfen die zur Anlage verfügbaren Mittel angelegt werden:

- a) nur bei solchen Schuldnern, deren Bonität von einer vom Markt anerkannten Rating-Agentur in die höchste Kategorie des kurzfristigen Kreditrisiko-Ratings eingeordnet wurde, wenn die Veranlagung für höchstens ein Jahr getätigt wird;
- b) sonst nur bei solchen Schuldnern, deren Bonität von einer vom Markt anerkannten Rating-Agentur zumindest in die dritthöchste Kategorie des langfristigen Kreditrisiko-Ratings eingeordnet wurde.

Durch die Neuregelung des § 446 Abs. 2 ASVG soll es den Versicherungsträgern (dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) ermöglicht werden, die vielfältigen Techniken zur Absicherung der Veranlagungserträge, die auf den rasant wachsenden Märkten als derivative Finanzinstrumente angeboten werden, zu nutzen. Entscheidend ist dabei das Motiv der Absicherung. Einseitig, also ohne entsprechende Grundgeschäfte getätigte Transaktionen, die nur spekulativen Charakter haben, sind ausgeschlossen. Werden Derivate eingesetzt, dann ist die Zuordnung zu den dadurch abgesicherten Grundgeschäften eindeutig und nachvollziehbar zu dokumentieren. Nach Z 1 der Anlage 2 zu § 22 des Bankwesengesetzes sind folgende derivative Instrumente zugelassen: Zinsswaps, Basiswaps, Zinstermingeschäfte, Zinsterminkontrakte, gekaufte Optionen auf zinsbezogene Instrumente und andere vergleichbare Verträge. Werden außerbörsliche Derivategeschäfte (so genannte Over the Counter-Derivate) getätigt, so ist darauf zu achten, dass die Bonität des Vertragspartners unzweifelhaft ist.

Insbesondere soll auch – als Veranlagungsalternative - der Erwerb von strukturierten Anleihen (Anleihen mit eingebetteten Optionen, wie zB. Floating Rate Notes mit Floor, Reverse Floater etc.) möglich gemacht werden.

Zu Z 51 (§ 447a Abs. 3):

Aus der Herabsetzung der Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach § 25 Abs. 4 GSVG ist mit einem Minderertrag an Beiträgen von rund 50 Millionen Euro pro Jahr zu rechnen. Dieser Minderertrag würde sich auf die Dotierung des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a ASVG auswirken, wenn nicht der die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft betreffende Beitragssatz von derzeit 2,0% auf 2,3% erhöht würde.

Zu den Z 53 und 58 (§§ 447f Abs. 10 und 11 sowie 567 Abs. 8 Z 2):

Die ehemalige Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG trägt den Namen „Betriebskrankenkasse Neusiedler“.

Zu Z 54 (§ 447f Abs. 15):

In Analogie zu § 447f Abs.10 ASVG sind die Höhe der vorschussweisen Zahlungen und deren Fälligkeitstermine durch Beschluss des Verwaltungsrates festzulegen. Die Festlegung der von den Sozialversicherungsträgern auf Dauer aufzubringenden Mittel allein auf Basis der Leistungsanspruchnahme eines bestimmten Jahres erscheint unsachlich. Beispielsweise finden Änderungen im Anspruchsverhalten der Versicherten durch die mit 1. Jänner 2001 weggefallene Restriktion (Entfall der Unaufschiebbarkeit der Anstaltspflege als Voraussetzung für eine Pflegekostenzuschussgewährung) ebenso wenig Beachtung wie Änderungen des Versichertenstandes. Um Dynamik, wie etwa nach §447f Abs.11 ASVG, in dieses Finanzierungsmodell zu bringen, ist es erforderlich, dass die Sozialversicherungsträger die 1 000 Millionen Schilling akontieren. Sobald der Fonds die auf den einzelnen Sozialversicherungsträger entfallenden Leistungsbeträge festgestellt hat, erfolgt die endgültige Aufteilung des Pauschalbetrages nach § 149 Abs.3 ASVG. Daraus entstehende Differenzbeträge sind unter den Sozialversicherungsträgern umgehend auszugleichen.

Zu Z 55 (§ 468 Abs. 6):

Die Regelung des § 468 Abs.6 ASVG über die Bemessung der Geldleistungen aus der Krankenversicherung für unständig beschäftigte Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft soll an den Entfall des Lohnstufenschemas im Rahmen des Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetzes angepasst werden.

Zu den Z 56 und 57 (§ 479 Abs. 1 und 2):

Die Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft wurde im Zusammenhang mit der Strommarkt-Liberalisierung in einen Konzern mit fünf operativen Tochter-Gesellschaften umgestaltet und trägt nunmehr den Namen „Linz AG“. Die entsprechenden Firmenbuch-Eintragungen erfolgten am 17. August 2001. Demgemäß ist auch der Name der einschlägigen Zuschusskasse des öffentlichen Rechtes zu ändern.

Zu Z 59 (§ 588 Abs. 7):

Nach der Übergangsbestimmung des § 588 Abs. 7 ASVG sind zur Erfüllung der Voraussetzungen für die Weitergeltung des 55. Lebensjahres (Frauen) bzw. des 60. Lebensjahres (Männer) als Anfallsalter für die vorzeitigen Alterspensionen, nämlich zur Erreichung von 480 Beitragsmonaten (Frauen) bzw. 540 Beitragsmonaten (Männer), bestimmte Ersatzzeiten (in einem bestimmten Ausmaß) den Beitragszeiten gleichzuhalten:

So ist die Berücksichtigung von bis zu 60 Ersatzmonaten der Kindererziehung nach den §§ 227a oder 228a ASVG (bzw. nach den entsprechenden Parallelbestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze) vorgesehen. Ebenso sind bis zu zwölf Ersatzmonate nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG (bzw. nach den entsprechenden Parallelbestimmungen der anderen Sozialversicherungsgesetze) - betreffend Zeiten des Präsenz- und Zivildienstes - zu berücksichtigen.

Zeiten des Wochengeldbezuges nach § 162 ASVG gelten als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung (§ 227 Abs.1 Z 3 ASVG). Es handelt sich dabei um Zeiten, in denen Versicherte aus Gründen des Mutterschutzes nicht beschäftigt werden dürfen.

Die vorgeschlagene Gleichstellung dieser Zeiten im gegebenen Zusammenhang mit den Zeiten der Kindererziehung bzw. mit Präsenz- und Zivildienstzeiten erscheint schon deshalb gerechtfertigt, weil ein Beschäftigungsverbot zum Schutz von Mutter und Kind ebenso eine Absenz von der Berufstätigkeit bedingt wie die Betreuungspflichten für Kinder bzw. der Dienst im Interesse der Allgemeinheit.

Zu Z 60 (§ 593 Abs. 3):

Mit dieser Änderung soll eine redaktionelle Klarstellung getroffen werden.

Zu Z 61 (§ 593 Abs. 3a):

Zur Vermeidung von Ungleichheiten sowie im Sinne der Rechtssicherheit soll eindeutig klargestellt werden, dass die im Rahmen der 58. ASVG-Novelle normierte Neuregelung der Gesamtrentenbildung nach § 210 ASVG nur auf Versicherungsfälle anzuwenden ist, die nach dem 31. Juli 2001 eintreten. Damit sind auch die Rechtsgrundlagen im Wege der sukzessiven Kompetenz klar abgegrenzt.

Zu Z 62 (§ 599 Abs. 3):

§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. d ASVG ist mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft getreten. Damit besteht für Pensionisten aus den Berufsgruppen der Tierärzte, Dentisten und bildenden Künstler ab 1. Jänner 2000 kein Krankenversicherungsschutz nach dem ASVG. Faktisch blieben (und sind) die betroffenen Pensionisten jedoch auch nach dem 31. Dezember 1999 bei der jeweils zuständigen Gebietskrankenkasse krankenversichert.

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll klargestellt werden, dass Pensionisten mit Pensionsstichtagen ab dem 1. Jänner 2000, für die die Übergangsbestimmung des § 273 Abs. 6 GSVG nicht angewendet werden kann (weil sie am 31. Dezember 1999 nicht nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d ASVG pflichtversichert waren), den Krankenversicherungsschutz nach dem ASVG behalten.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10, 11 und 13 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen, der in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, der Personen, denen eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, sowie der Heimarbeiter und der diesen gleichgestellten Personen beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Für das Ausscheiden aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ohne daß dem Ausgeschiedenen ein Ruhegenuß und seinen Hinterbliebenen ein Versorgungsgenuß aus dem Dienstverhältnis zusteht, gilt hinsichtlich des Beginnes der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz die Bestimmung des § 11 Abs. 5 entsprechend.

(1a) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt. Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) unverändert.

§ 10a. Die im § 4 Abs. 4 genannten Personen gelten von der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit (§ 10 Abs. 2) an bis zum Ende der Pflichtversicherung (§ 12 Abs. 1) - unabhängig von der Verteilung der Arbeitsleistung - als durchgehend versichert.

Vorgeschlagene Fassung

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung nach § 5 Abs. 2, der in § 4 Abs. 4 bezeichneten Personen, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10, 11 und 13 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen, der in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, der Personen, denen eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, sowie der Heimarbeiter und der diesen gleichgestellten Personen beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Für das Ausscheiden aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ohne daß dem Ausgeschiedenen ein Ruhegenuß und seinen Hinterbliebenen ein Versorgungsgenuß aus dem Dienstverhältnis zusteht, gilt hinsichtlich des Beginnes der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz die Bestimmung des § 11 Abs. 5 entsprechend.

(1a) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt. Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) Die Pflichtversicherung der in den §§ 4 Abs. 4 und 10 Abs. 2 bezeichneten Personen erlischt mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem die die Pflichtversicherung begründende Tätigkeit aufgegeben wird.

(2) bis (6) unverändert.

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

§ 19a. (1) unverändert.

(2) Die Selbstversicherung beginnt bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem der Antragstellung folgenden Tag, sonst frühestens nach Ablauf von drei Kalendermonaten ab dem Ende der Selbstversicherung gemäß Abs. 3 Z 2 oder 3.

(3) bis (6) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 32. unverändert.

33. über die Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung auf die einzelnen Krankenversicherungsträger bei mehrfacher Versicherung; hierbei ist insbesondere auf die Leistungserbringung durch die einzelnen Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen.

(6) bis (11) unverändert.

Management

§ 32c. Zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 32a und 32b ist ein Management einzurichten. Der Verwaltungsrat hat hierfür durch Beschluss zwei qualifizierte Mitarbeiter(innen) des leitenden Dienstes nach den Bestimmungen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, die bei verschiedenen Versicherungsträgern beschäftigt sind, jeweils für die Dauer von

§ 12. (1) Die Pflichtversicherung der in § 10 Abs. 2 bezeichneten Personen erlischt mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem die die Pflichtversicherung begründende Tätigkeit aufgegeben wird.

(2) bis (6) unverändert.

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

§ 19a. (1) unverändert.

(2) Die Selbstversicherung beginnt

1. bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem Tag des Beginnes der geringfügigen Beschäftigung, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag;

2. bei jeder weiteren Inanspruchnahme frühestens nach Ablauf von drei Kalendermonaten ab dem Ende der Selbstversicherung nach Abs. 3 Z 2 oder 3.

(3) bis (6) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 32. unverändert

33. über die Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung auf die einzelnen Krankenversicherungsträger bei mehrfacher Versicherung; hierbei ist insbesondere auf die Leistungserbringung durch die einzelnen Krankenversicherungsträger Bedacht zu nehmen;

34. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen; diese Richtlinien sind mindestens ein Mal jährlich neu zu beschließen.

(6) bis (11) unverändert.

Management

§ 32c. Zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 32a und 32b ist ein Management einzurichten. Der Verwaltungsrat hat hierfür durch Beschluss zwei qualifizierte Mitarbeiter(innen) des leitenden Dienstes nach den Bestimmungen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs, die bei verschiedenen Versicherungsträgern beschäftigt sind, jeweils für die

zwei Jahren zu bestellen, wobei eine unmittelbare Wiederbestellung unzulässig ist. Zumindest eine(r) dieser zwei qualifizierten Mitarbeiter(innen) muss der (die) leitende Angestellte eines Versicherungsträgers sein. Die bestellten Personen sind für die Dauer der Ausübung ihres Amtes unter Fortzahlung ihrer Bezüge vom Dienst freizustellen. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) sind verpflichtet, die vom Management zur Erfüllung seiner Aufgaben ergehenden Aufträge vorrangig zu erfüllen und überdies bei Bedarf dem Management das zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendige Personal sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und Mittel vorrangig zur Verfügung zu stellen. Dieses Personal ist in gleicher Weise wie das Management vom Dienst freizustellen. Dienort ist der Sitz sowohl des Hauptverbandes als auch jenes Versicherungsträgers, dem die jeweils in das Management bestellte Person angehört. Das Management ist hinsichtlich seines aufgabenbezogenen Verhaltens der Controllinggruppe unmittelbar verantwortlich; die Controllinggruppe entscheidet auch über die Erforderlichkeit des zur Verfügung zu stellenden Personals und der zur Verfügung zu stellenden Räumlichkeiten und Mittel. Der Hauptverband hat unter Einhaltung der Bestimmungen des § 588 Abs. 14 den Versicherungsträgern die Kosten des zur Verfügung gestellten Personals und der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und Mittel zu ersetzen. Aus der Wahrnehmung der vom Management ergehenden Aufträge zur Erfüllung seiner Aufgaben resultiert kein Kostenersatzanspruch an den Hauptverband. Abschnitt IX des Achten Teiles ist sinngemäß anzuwenden.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 36. (1) und (2) unverändert.

(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) haben die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 47. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten

- a) und b) unverändert.
- c) einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige

Amtdauer der Controllinggruppe zu bestellen. Zumindest eine(r) dieser zwei qualifizierten Mitarbeiter(innen) muss der (die) leitende Angestellte eines Versicherungsträgers sein. Die bestellten Personen sind für die Dauer der Ausübung ihres Amtes unter Fortzahlung ihrer Bezüge vom Dienst freizustellen. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) sind verpflichtet, die vom Management zur Erfüllung seiner Aufgaben ergehenden Aufträge vorrangig zu erfüllen und überdies bei Bedarf dem Management das zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendige Personal sowie die erforderlichen Räumlichkeiten und Mittel vorrangig zur Verfügung zu stellen. Dieses Personal ist in gleicher Weise wie das Management vom Dienst freizustellen. Dienort ist der Sitz sowohl des Hauptverbandes als auch jenes Versicherungsträgers, dem die jeweils in das Management bestellte Person angehört. Das Management ist hinsichtlich seines aufgabenbezogenen Verhaltens der Controllinggruppe unmittelbar verantwortlich; die Controllinggruppe entscheidet auch über die Erforderlichkeit des zur Verfügung zu stellenden Personals und der zur Verfügung zu stellenden Räumlichkeiten und Mittel. Der Hauptverband hat unter Einhaltung der Bestimmungen des § 588 Abs. 14 den Versicherungsträgern die Kosten des zur Verfügung gestellten Personals und der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und Mittel zu ersetzen. Aus der Wahrnehmung der vom Management ergehenden Aufträge zur Erfüllung seiner Aufgaben resultiert kein Kostenersatzanspruch an den Hauptverband. Abschnitt IX des Achten Teiles ist sinngemäß anzuwenden.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 36. (1) und (2) unverändert.

(3) Die im § 4 Abs. 1 Z 6 genannten Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) sowie die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) haben die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 47. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten

- a) und b) unverändert.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige

Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschrift nicht entgegen. Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

(7) unverändert.

Dauer der Beitragspflicht

§ 55. (1) unverändert.

(2) Für Pflichtversicherte gemäß § 4 Abs. 4 sind die allgemeinen Beiträge ebenfalls für Kalendermonate, in denen eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wurde, zu entrichten.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 70a. (1) Überschreitet bei in der Krankenversicherung Pflichtversicherten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen die Summe der Beträge des 35fachen der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (Abs. 2), wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 51d geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten.

(2) und (3) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) bis (5) unverändert.

(6) Weiterversicherte nach § 17, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen, haben in der Pensionsversicherung nur die Beitragsteile, die gemäß den §§ 51 Abs. 3 Z 3 lit. a und

Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschrift nicht entgegen. Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt oder ein gerichtlicher Vergleich geschlossen wurde. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

(7) unverändert.

Dauer der Beitragspflicht

§ 55. (1) unverändert.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 70a. (1) Überschreitet bei in der Krankenversicherung Pflichtversicherten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen die Summe der Beträge des 35fachen der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (Abs. 2), wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 51d während des gesamten Kalenderjahres geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten.

(2) und (3) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) bis (5) unverändert.

(6) Weiterversicherte nach § 17, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen, haben in der Pensionsversicherung nur die Beitragsteile, die gemäß den §§ 51 Abs. 3 Z 3 lit. a und

51a Abs. 1 auf den Versicherten entfallen, zu tragen; die gemäß den genannten Bestimmungen auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind aus Mitteln des Bundes zu tragen. Eine solche Beitragstragung durch den Bund kommt pro Pflegefall nur für eine einzige Person in Betracht und erfolgt auch während eines zeitweiligen stationären Pflegeaufenthaltes der pflegebedürftigen Person.

(7) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen; soweit Renten nicht nach festen Beträgen bemessen sind, gilt dies jedoch nur dann, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner des vorangegangenen Jahres eingetreten ist, und zwar mit der Maßgabe, daß die erstmalige Anpassung, sofern der Versicherungsfall im zweiten Halbjahr eingetreten ist, mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor vorzunehmen ist.

(2) bis (6) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (3) unverändert.

(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. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992, betreiben;

2. und 3. unverändert.

(5) bis (11) unverändert.

Bemessungsgrundlage

51a Abs. 1 auf den Versicherten entfallen, zu tragen; die gemäß den genannten Bestimmungen auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind aus Mitteln des Bundes zu tragen. Eine solche Beitragstragung durch den Bund kommt pro Pflegefall nur für eine einzige Person in Betracht und erfolgt auch während eines zeitweiligen stationären Pflegeaufenthaltes der pflegebedürftigen Person.

(7) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung, soweit der Versicherungsfall vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist, mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(2) bis (6) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (3) unverändert.

(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. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie

a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder

b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;

2. und 3. unverändert.

(5) bis (11) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 125. (1) Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ist der Arbeitsverdienst, der dem (der) Versicherten in jenem Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2) gebührte, der dem Ende des vollen Entgeltanspruches voranging; liegt ein solcher Beitragszeitraum nicht vor, so ist der laufende Beitragszeitraum maßgebend. Lohn- und Gehaltserhöhungen auf Grund von Normen kollektiver Rechtsgestaltung sind zu berücksichtigen.

(2) bis (5) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 130. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr beim zuständigen Versicherungsträger für sich und ihre sich ebenfalls im Zusammenhang mit dem dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltenden Angehörigen zustehenden Leistungen - unbeschadet einer Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. f - vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) bis (4) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist), eine Vertragsgruppenpraxis, eine Vertragskrankenanstalt oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) bis (6) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) unverändert.

§ 125. (1) Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ist, begrenzt mit der Höchstbeitragsgrundlage, ein Dreißigstel des monatlichen Arbeitsverdienstes der dem (der) Versicherten in jenem Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2) gebührte, der dem Ende des vollen Entgeltanspruches voranging; liegt ein solcher Beitragszeitraum nicht vor, so ist der laufende Beitragszeitraum maßgebend. Lohn- und Gehaltserhöhungen auf Grund von Normen kollektiver Rechtsgestaltung sind zu berücksichtigen.

(2) bis (5) unverändert.

Erkrankung im Ausland

§ 130. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr beim zuständigen Versicherungsträger für sich und ihre sich ebenfalls im Zusammenhang mit dem dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltenden Angehörigen zustehenden Leistungen - unbeschadet einer Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. f - vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) bis (4) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist), eine Vertragsgruppenpraxis oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) bis (6) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) unverändert.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahres, soweit sie aber das 15. Lebensjahr vor Beendigung der allgemeinen Schulpflicht vollendet haben, nach dem Ablauf des letzten Schuljahres, alle diese, solange sie das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) bis (6) unverändert.

Behandlungsbeitrag - Ambulanz

§ 135a. (1) unverändert.

(2) Der Behandlungsbeitrag darf nicht eingehoben werden

1. bis 8. unverändert.

Dies gilt nicht, wenn der Ambulanzbesuch durch schuldhaftige Beteiligung an einem Raufhandel bedingt ist oder sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist.

(3) und (4) unverändert.

Versagung des Krankengeldes

§ 142. (1) Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich der Versicherte durch schuldhaftige Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Mißbrauches von Suchtgiften erweist.

(2) unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Abweichend von Abs. 3 gebührt das Wochengeld

1. unverändert.

2. den BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld in der Höhe des um 80% erhöhten Kinderbetreuungsgeldes.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahres, soweit sie aber das 15. Lebensjahr vor Beendigung der allgemeinen Schulpflicht vollendet haben, nach dem Ablauf des letzten Schuljahres, alle diese, solange sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) bis (6) unverändert.

Behandlungsbeitrag - Ambulanz

§ 135a. (1) unverändert.

(2) Der Behandlungsbeitrag darf nicht eingehoben werden

1. bis 8. unverändert.

Dies gilt nicht, wenn der Ambulanzbesuch

a) durch schuldhaftige Beteiligung an einem Raufhandel bedingt ist, sofern der (die) Versicherte (Angehörige) nach § 91 StGB rechtskräftig verurteilt wurde, oder

b) sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist.

(3) und (4) unverändert.

Versagung des Krankengeldes

§ 142. (1) Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit,

1. die sich der (die) Versicherte durch schuldhaftige Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat, sofern er (sie) nach § 91 StGB rechtskräftig verurteilt wurde, oder

2. die sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist.

(2) unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Abweichend von Abs. 3 gebührt das Wochengeld

1. unverändert.

2. den BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld in der Höhe des um 80% erhöhten Kinderbetreuungsgeldes.

(4) und (5) unverändert.

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines

§ 178. (1) unverändert.

(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 179 zu berücksichtigender Sonderzahlungen.

Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen

§ 179. (1) In der Unfallversicherung ist Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 181 zu ermitteln ist, die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dieser Summe sind die im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles angefallenen Sonderzahlungen bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ergebenden Höchstbetrag zuzuschlagen, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind. Diese Bestimmungen sind auf die gemäß § 7 Z 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten so anzuwenden, als ob für sie Beiträge zur Unfallversicherung wie für Vollversicherte zu entrichten wären.

(2) Hat die Versicherung noch nicht ein Jahr, aber mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage der Betrag, der sich bei entsprechender Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung durch ein volles Jahr bestanden hätte.

(3) Hat die Versicherung noch nicht sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage auf Grund der Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 9 655,72 € im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherter die

(4) und (5) unverändert.

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines

§ 178. (1) unverändert.

(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles geltenden täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 179 zu berücksichtigender Sonderzahlungen bis zum 60fachen dieser täglichen Höchstbeitragsgrundlage (§ 54 Abs. 1).

Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen

§ 179. (1) In der Unfallversicherung ist Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 181 zu ermitteln ist, die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dieser Summe sind die im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles angefallenen Sonderzahlungen hinzuzurechnen, soweit von diesen Sonderbeiträge fällig geworden sind. Diese Bestimmungen sind auf die gemäß § 7 Z 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten so anzuwenden, als ob für sie Beiträge zur Unfallversicherung wie für Vollversicherte zu entrichten wären.

(2) Hat die Versicherung im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles kürzer als zwölf Monate, aber mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage jener Betrag, der sich bei Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung während des gesamten letzten Kalenderjahres vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bestanden hätte.

(3) Kann Abs. 2 nicht angewendet werden, aber hat die Versicherung vor dem Eintritt des Versicherungsfalles insgesamt mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage jener Betrag, der sich ergeben würde, wenn die Versicherung während des gesamten Kalenderjahres des Eintrittes des Versicherungsfalles bestanden hätte.

(4) Hat die Versicherung vor dem Eintritt des Versicherungsfalles insgesamt kürzer als sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage auf Grund jener Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 15 198,91 € im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherter die

Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (6) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 4. unverändert.

In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden.

(3) unverändert.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 233. (1) unverändert.

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§§ 235 und 236) und für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den §§ 253a Abs. 1 Z 2, 253b Abs. 1 Z 2 und 253c Abs. 1 Z 1 sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

- Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
- Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,

- Ersatzmonat nach den §§ 227a und 228a, der als Beitragsmonat (der Pflichtversicherung) zu berücksichtigen ist,
- leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 227a und 228a,
- sonstiger Ersatzmonat nach den §§ 227a und 228a,
- leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) und (2) unverändert.

(3) Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (6) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 4. unverändert.

In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung übernommen werden.

(3) unverändert.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 233. (1) unverändert.

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§§ 235 und 236) und für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den §§ 253a Abs. 1 Z 2, 253b Abs. 1 Z 2 und 253c Abs. 1 Z 1 sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

- Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
- Ersatzmonat nach den §§ 227a und 228a, der als Beitragsmonat (der Pflichtversicherung) zu berücksichtigen ist,
- leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 227a und 228a,
- Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,

- sonstiger Ersatzmonat nach den §§ 227a und 228a,
- leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) und (2) unverändert.

(3) Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

Die Tagesbeitragsgrundlage (Abs.2 Z1) ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 232 Abs. 1 in Verbindung mit § 233 Abs. 1 und § 251a Abs. 7) liegenden Beitragstagen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unter Bedachtnahme auf Abs. 2 Z 3 zu vervielfachen.

(4) bis (11) unverändert.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten in der Pensionsversicherung

§ 245. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3 zählen neutrale Monate, während derer ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit gegeben war, als Versicherungsmonate des Zweiges der Pensionsversicherung, der von dem die Leistung (Gesamtleistung) auszahlenden Versicherungsträger durchgeführt wird. Trifft hierbei jedoch ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten aus einem anderen Zweig der Pensionsversicherung zusammen, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

(5) bis (7) unverändert.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten und Berücksichtigung von Zeiten und Beiträgen bei Erwerb von Versicherungsmonaten auch in anderen Pensionsversicherungen (Wanderversicherung, Mehrfachversicherung)

§ 251a. (1) bis (6) unverändert.

(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 246) die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. und 2 unverändert.

Die Tagesbeitragsgrundlage (Abs.2 Z1) ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 232 Abs. 1 in Verbindung mit § 233 Abs. 1 und § 251a Abs. 8) liegenden Beitragstagen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unter Bedachtnahme auf Abs. 2 Z 3 zu vervielfachen.

(4) bis (11) unverändert.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten in der Pensionsversicherung

§ 245. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3 zählen neutrale Monate, während derer ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit gegeben war, als Versicherungsmonate des Zweiges der Pensionsversicherung, der von dem die Leistung (Gesamtleistung) auszahlenden Versicherungsträger durchgeführt wird. Trifft hierbei jedoch ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten aus einem anderen Zweig der Pensionsversicherung zusammen, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

(5) bis (7) unverändert.

(8) Tritt während eines aufrechten Pensionsanspruches ein weiterer Versicherungsfall in der Pensionsversicherung ein, so bleibt es – abweichend von den Abs. 1 bis 5 – bei der bisherigen Leistungszugehörigkeit.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten und Berücksichtigung von Zeiten und Beiträgen bei Erwerb von Versicherungsmonaten auch in anderen Pensionsversicherungen (Wanderversicherung, Mehrfachversicherung)

§ 251a. (1) bis (6) unverändert.

(7) Tritt während eines aufrechten Pensionsanspruches ein weiterer Versicherungsfall in der Pensionsversicherung ein, so bleibt es – abweichend von den Abs. 1 bis 5 – bei der bisherigen Leistungszugehörigkeit.

(8) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 oder 7 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 246) die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. und 2 unverändert.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 70 vH des Versicherungswertes (§ 12 des Bauernpensionsversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf Cent, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) bis (13) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 309. Der Überweisungsbetrag nach § 308 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 308 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 308 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 Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.

Fälligkeit der Überweisungsbeträge

§ 312. Die Überweisungsbeträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 309 letzter Satz gilt entsprechend.

Landesberufungskommission

§ 345. (1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter des Dienststandes als Vorsitzenden und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist vom Bundesminister für Justiz zu bestellen; der Vorsitzende muß ein Richter sein, der im Zeitpunkt seiner Bestellung bei einem Gerichtshof in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig ist. Je zwei Beisitzer werden von der zuständigen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.

(2) und (3) unverändert.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 70 vH des Versicherungswertes (§ 23 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf Cent, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) bis (13) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 309. Der Überweisungsbetrag nach § 308 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten; wird jedoch ein Verfahren zur Versetzung in den Ruhestand eingeleitet, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 308 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 308 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 Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.

Fälligkeit der Überweisungsbeträge

§ 312. Die Überweisungsbeträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so sind die Überweisungsbeträge unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 309 letzter Satz gilt entsprechend.

Landesberufungskommission

§ 345. (1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter als Vorsitzendem und vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist vom Bundesminister für Justiz zu bestellen; der Vorsitzende muss ein Richter sein, der im Zeitpunkt seiner Bestellung bei einem Gerichtshof in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig ist. Je zwei Beisitzer sind vom Bundesminister für Justiz auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes zu bestellen. Versicherungsvertreter(innen) und Arbeitnehmer(innen) jenes Versicherungsträgers sowie Angehörige und Arbeitnehmer(innen) jener Ärztekammer, die Vertragsparteien des Gesamtvertrages sind, auf dem der streitgegenständliche Einzelvertrag beruht, dürfen im jeweiligen Verfahren nicht Beisitzer sein.

(2) und (3) unverändert.

Abgabe von Heilmitteln

§ 350. (1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. unverändert.
2. Verordnung durch einen (eine) mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehende(n) Arzt (Gruppenpraxis) und

3. unverändert.

(2) unverändert.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) unverändert.

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 19. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort, Beschäftigungsort oder Betriebssitz im Sprengel des Versicherungsträgers haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Dienstnehmer oder Unternehmer tätig sein oder

1. Bevollmächtigte von Dienstgebern oder
2. Vorstandsmitglieder oder Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer bzw. Dienstgeber oder
3. Bedienstete von Gebietskörperschaften

sein.

(3) bis (6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für jeden Versicherungsvertreter ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Der bestellte Stellvertreter hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion in Verwaltungskörpern oder Ausschüssen verhindert ist. Mitglieder von Verwaltungskörpern oder Ausschüssen können ihre Stellvertretung im Einzelfall auch einem Mitglied der Generalversammlung übertragen.

Abgabe von Heilmitteln

§ 350. (1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. unverändert.

2. Verordnung durch einen Vertragsarzt (eine Vertrags-Gruppenpraxis) oder durch einen Arzt, der bei einer Vertragskrankenanstalt beschäftigt und hiezu ermächtigt ist, und

3. unverändert.

(2) unverändert.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) unverändert.

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort, Beschäftigungsort oder Betriebssitz im Sprengel des Versicherungsträgers haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Dienstnehmer oder Unternehmer tätig sein oder

1. bis 3. unverändert.

sein.

(3) bis (6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für jeden Versicherungsvertreter ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Der bestellte Stellvertreter hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion in Verwaltungskörpern oder Ausschüssen verhindert ist. Mitglieder von Verwaltungskörpern oder Ausschüssen können ihre Stellvertretung im Einzelfall auch einem Mitglied der Generalversammlung übertragen. Ruht die Funktion des Versicherungsververtreters wegen Unvereinbarkeit nach § 441e Abs. 1, so ist auch für dessen Stellvertreter auf Dauer ein Stellvertreter zu bestellen.

(8) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) unverändert.

(2) Die Beiratsmitglieder müssen im Zeitpunkt ihrer Bestellung das 19. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnsitz, Beschäftigungsort (ihre Betriebsstätte) im Sprengel des in Betracht kommenden Versicherungsträgers haben. Überdies müssen sie zu diesem Zeitpunkt diesem Versicherungsträger als Leistungsberechtigter, pflichtversicherter Dienstnehmer oder Dienstgeber von solchen angehören. Beiratsmitglieder können auch Vorstandsmitglieder oder Bedienstete von gemäß § 440 c Abs. 2 vorschlagsberechtigten Vereinen und deren Verbänden sein.

(3) bis (5) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. die Genehmigung der Satzung, der Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, der Musterkrankenordnung nach § 456 und der Mustergeschäftsordnung nach § 456a und deren Änderungen;

2. bis 5. unverändert.

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Dem Verwaltungsrat allein obliegt

1. bis 4. unverändert.

5. die Stellung eines Antrags auf Genehmigung der Satzung, der Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, der Musterkrankenordnung nach § 456 und der Mustergeschäftsordnung nach § 456a und deren Änderungen an die Hauptversammlung;

6. bis 8. unverändert.

(3) bis (9) unverändert.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des

(8) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) unverändert.

(2) Die Beiratsmitglieder müssen im Zeitpunkt ihrer Bestellung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnsitz, Beschäftigungsort (ihre Betriebsstätte) im Sprengel des in Betracht kommenden Versicherungsträgers haben. Überdies müssen sie zu diesem Zeitpunkt diesem Versicherungsträger als Leistungsberechtigter, pflichtversicherter Dienstnehmer oder Dienstgeber von solchen angehören. Beiratsmitglieder können auch Vorstandsmitglieder oder Bedienstete von gemäß § 440 c Abs. 2 vorschlagsberechtigten Vereinen und deren Verbänden sein.

(3) bis (5) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;

1a. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;

2. bis 5. unverändert.

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Dem Verwaltungsrat allein obliegt

1. bis 4. unverändert.

5. die Beschlussfassung über die Satzung, die Mustersatzung nach § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung nach § 456 und die Mustergeschäftsordnung nach § 456a sowie über deren Änderungen;

5a. die Beschlussfassung über die Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 34 sowie über deren Änderungen;

6. bis 8. unverändert.

(3) bis (9) unverändert.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des

Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;
2. in Darlehen, die nach den Bestimmungen des § 230c ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind;
3. in inländischen Liegenschaften, wenn deren Erwerb nach den Bestimmungen des § 230 d ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet ist;
4. in Einlagen bei Kreditunternehmen, die nach Art und Umfang ihres Geschäftsbetriebes, dem Verhältnis ihrer Eigenmittel zu den Gesamtverbindlichkeiten oder zufolge einer bestehenden besonderen Haftung ausreichende Sicherheit bieten.

(2) Die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung haben die zur Anlage nach Abs. 1 bestimmten Mittel auf die einzelnen Länder entsprechend verteilt anzulegen.

(3) unverändert.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) bis (2) unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben ihren Beitrag im Ausmaß von 2,0% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 10 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese

Hauptverbandes) sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Mitgliedstaaten der Europäischen Union begeben wurden, oder
2. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
4. in Fonds, ausgenommen Immobilienfonds, unter den Beschränkungen nach den Z 1 bis 3 und nach Abs. 2;
5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der besonderen außerbilanzmäßigen Geschäfte nach Z 1 der Anlage 2 zu § 22 des Bankwesengesetzes ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) unverändert.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) bis (3) unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0%, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung hat einen Beitrag im Ausmaß von 2,3% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 10 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese

Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z 4 zutreffen.

(5) unverändert.

Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds

§ 447f. (1) bis (9) unverändert.

(10) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 1 unter Berücksichtigung des Abs. 4 werden durch Überweisungen der Sozialversicherungsträger nach folgendem Schlüssel aufgebracht:

Wiener Gebietskrankenkasse	17,44201%,
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,65468%,
Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,94019%,
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	15,08098%,
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	10,25023%,
Kärntner Gebietskrankenkasse	5,42866%,
Salzburger Gebietskrankenkasse	4,71656%,
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,63745%,
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,66966%,
Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,09170%,
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,31496%,
Betriebskrankenkasse Semperit	0,17647%,
Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG	0,03778%,
Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,23028%,
Betriebskrankenkasse Zeltweg	

Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsenbringend im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 1 bis 4 anzulegen.

(5) unverändert.

Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds

§ 447f. (1) bis (9) unverändert.

(10) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 1 unter Berücksichtigung des Abs. 4 werden durch Überweisungen der Sozialversicherungsträger nach folgendem Schlüssel aufgebracht:

- Wiener Gebietskrankenkasse	17,44201%,
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,65468%,
- Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,94019%,
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	15,08098%,
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse	10,25023%,
- Kärntner Gebietskrankenkasse	5,42866%,
- Salzburger Gebietskrankenkasse	4,71656%,
- Tiroler Gebietskrankenkasse	5,63745%,
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,66966%,
- Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,09170%,
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,31496%,
- Betriebskrankenkasse Semperit	0,17647%,
- Betriebskrankenkasse Neusiedler	0,03778%,
- Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,23028%,
- Betriebskrankenkasse Zeltweg	

· Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	5,22166%,
· Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	4,58485%,
· Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (als Träger der Unfallversicherung)	0,01253%,
· Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Unfallversicherung)	0,00686%,
· Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	0,00275%,
· Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Unfallversicherung)	0,16929%,
· Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten	0,02451%,
· Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter	0,06640%,
· Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Pensionsversicherung)	0,00481%,
· Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Pensionsversicherung)	0,00279%.

Die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine sind durch Beschluss des Verwaltungsrates festzulegen.

(11) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs.3 Z2 werden aufgebracht

1. unverändert.

2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

· Wiener Gebietskrankenkasse	24,08672%,
· Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,31833%,
· Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,23684%,
· Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,28656%,
· Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,18268%,
· Kärntner Gebietskrankenkasse	3,65138%,
· Salzburger Gebietskrankenkasse	5,02605%,
· Tiroler Gebietskrankenkasse	5,24579%,
· Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,44986%,
· Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	0,02426%,
· Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,08358%,
· Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,37166%,
· Betriebskrankenkasse Semperit	0,14598%,
· Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG	0,05913%,
· Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,17237%,
· Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08233%,

- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	5,22166%,
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	4,58485%,
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (als Träger der Unfallversicherung)	0,01253%,
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Unfallversicherung)	0,00686%,
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	0,00275%,
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Unfallversicherung)	0,16929%,
- Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten	0,02451%,
- Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter	0,06640%,
- Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Pensionsversicherung)	0,00481%,
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Pensionsversicherung)	0,00279%.

Die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine sind durch Beschluss des Verwaltungsrates festzulegen.

(11) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs.3 Z2 werden aufgebracht

1. unverändert.

2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

- Wiener Gebietskrankenkasse	24,08672%
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,31833%,
- Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,23684%,
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,28656%,
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,18268%,
- Kärntner Gebietskrankenkasse	3,65138%,
- Salzburger Gebietskrankenkasse	5,02605%,
- Tiroler Gebietskrankenkasse	5,24579%,
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,44986%,
- Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	0,02426%,
- Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,08358%,
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,37166%,
- Betriebskrankenkasse Semperit	0,14598%,
- Betriebskrankenkasse Neusiedler	0,05913%,
- Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,17237%,
- Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08233%,

· Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08233%,
· Betriebskrankenkasse Kindberg	0,03685%,
· Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,17054%,
· Betriebskrankenkasse Pengg	0,01918%,
· Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, (als Träger der Krankenversicherung)	0,74147%,
· Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung A als Träger der Krankenversicherung)	0,41862%,
· Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B als Träger der Krankenversicherung)	2,29409%,
· Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung)	10,57257%,
· Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	7,44147%,
· Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	1,88169%.

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 2001, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 1999, in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband neu festzusetzen. Hierbei sind als Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für freiwillig Versicherte und für Arbeitslose heranzuziehen. Die Zusatzbeiträge nach Z1 sind außer Betracht zu lassen. Abs. 10 letzter Satz ist anzuwenden.

(12) bis (14) unverändert.

(15) Die Verbandskonferenz hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen nach Abs. 14 unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen nach § 149 Abs. 3 im Jahr 1999 von den einzelnen Sozialversicherungsträgern aufzubringen sind. Weiters sind mit diesem Beschluss der Verbandskonferenz die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen.

Leistungen aus der Krankenversicherung

§ 468. (1) bis (5)

(6) Die baren Leistungen der Krankenversicherung werden nach dem Tageswert

- Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08233%,
- Betriebskrankenkasse Kindberg	0,03685%,
- Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,17054%,
- Betriebskrankenkasse Pengg	0,01918%,
- Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, (als Träger der Krankenversicherung)	0,74147%,
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung A (als Träger der Krankenversicherung)	0,41862%,
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B (als Träger der Krankenversicherung)	2,29409%,
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung)	10,57257%,
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	7,44147%,
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	1,88169%.

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 2001, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 1999, in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband neu festzusetzen. Hierbei sind als Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für freiwillig Versicherte und für Arbeitslose heranzuziehen. Die Zusatzbeiträge nach Z1 sind außer Betracht zu lassen. Abs. 10 letzter Satz ist anzuwenden.

(12) bis (14) unverändert.

(15) Der Verwaltungsrat hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen nach § 149 Abs. 3 im Jahr 1999 von den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorläufig aufzubringen sind. Ferner sind mit diesem Beschluss des Verwaltungsrates die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen. Die endgültige Berechnung der auf die einzelnen Sozialversicherungsträger entfallenden Überweisungsbeträge hat unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen nach § 149 Abs. 3 im jeweiligen Jahr, erstmals für das Jahr 2002, bis zum 31. Juli des Folgejahres zu erfolgen. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge sind zwischen den Sozialversicherungsträgern unverzüglich auszugleichen.

Leistungen aus der Krankenversicherung

§ 468. (1) bis (5)

(6) Die baren Leistungen der Krankenversicherung werden mit einem Betrag

siner Lohnstufe bemessen, die in den Satzungen der Gebietskrankenkassen entweder einheitlich für alle beim Träger der Krankenversicherung versicherten unständig Beschäftigten oder verschieden für einzelne Gruppen unständig Beschäftigter festzusetzen ist (Mitgliederklassen für unständig Beschäftigte). Bei der Bestimmung der Mitgliederklassen ist die Beitragsgrundlage für unständig Beschäftigte (§ 466 Abs. 2) und der erfahrungsmäßige Gesamtdurchschnitt der Arbeitstage aller bei der betreffenden Gebietskrankenkasse versicherten unständig Beschäftigten der in Betracht kommenden Beschäftigtengruppe in einem Kalendermonat zugrunde zu legen.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) Das Pensionsinstitut für Verkehr und öffentliche Einrichtungen und das Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft bleiben als Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung von in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Bediensteten der diesen Instituten angeschlossenen Betriebe weiter bestehen. Die genannten Pensionsinstitute sind Zuschußkassen des öffentlichen Rechtes und unterstehen der Aufsicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. bis 3. unverändert.

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431 bis 434 mit der Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460, 460 a und 460e; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.

(3) und (4) unverändert.

**Schlußbestimmungen zu Art. I des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996,
BGBl. Nr. 764**

§ 567. (1) bis (7) unverändert.

bemessen, der in den Satzungen der Gebietskrankenkassen entweder einheitlich für alle beim Träger der Krankenversicherung versicherten unständig Beschäftigten oder verschieden für einzelne Gruppen unständig Beschäftigter festzusetzen ist (Mitgliederklassen für unständig Beschäftigte). Bei der Bestimmung der Mitgliederklassen ist die Beitragsgrundlage für unständig Beschäftigte (§ 466 Abs. 2) und der erfahrungsmäßige Gesamtdurchschnitt der Arbeitstage aller bei der betreffenden Gebietskrankenkasse versicherten unständig Beschäftigten der in Betracht kommenden Beschäftigtengruppe in einem Kalendermonat zugrunde zu legen.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) Das Pensionsinstitut für Verkehr und öffentliche Einrichtungen und das Pensionsinstitut der Linz AG bleiben als Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung von in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Bediensteten der diesen Instituten angeschlossenen Betriebe weiter bestehen. Die genannten Pensionsinstitute sind Zuschußkassen des öffentlichen Rechtes und unterstehen der Aufsicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. bis 3. unverändert.

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431 bis 434 mit der Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460, 460 a und 460e; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linz AG mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste zu entsenden sind.

(3) und (4) unverändert.

**Schlußbestimmungen zu Art. I des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996,
BGBl. Nr. 764**

§ 567. (1) bis (7) unverändert.

(8) Abweichend von den Bestimmungen des § 447f Abs. 9 wird der Gesamteibetrag der Überweisung unter Berücksichtigung der Beitragseinnahmen für die Kalenderjahre 1998 bis 2000 aufgebracht durch

1. unverändert.

2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

· Wiener Gebietskrankenkasse	24,33426 %
· Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,27709 %
· Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,22081 %
· Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,34493 %
· Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,13824 %
· Kärntner Gebietskrankenkasse	3,72204 %
· Salzburger Gebietskrankenkasse	5,15325 %
· Tiroler Gebietskrankenkasse	5,24571 %
· Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,51715 %
· Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	0,04847 %
· Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,08286 %
· Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,38132 %
· Betriebskrankenkasse Semperit	0,16554 %
· Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG	0,06205 %
· Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,18032 %
· Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08630 %
· Betriebskrankenkasse Kindberg	0,05073 %
· Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,19403 %
· Betriebskrankenkasse Pengg	0,02105 %
· Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Krankenversicherung)	0,86075 %
· Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung A (als Träger der Krankenversicherung)	0,49018 %
· Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B (als Träger der Krankenversicherung)	2,35496 %
· Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung)	10,37015 %
· Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	6,46282 %
· Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	2,23499 %
· Wiener Gebietskrankenkasse	24,33426 %
· Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,27709 %
· Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,22081 %

(8) Abweichend von den Bestimmungen des § 447f Abs. 9 wird der Gesamteibetrag der Überweisung unter Berücksichtigung der Beitragseinnahmen für die Kalenderjahre 1998 bis 2000 aufgebracht durch

1. unverändert.

2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z 1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

- Wiener Gebietskrankenkasse	24,33426 %
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,27709 %
- Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,22081 %
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,34493 %
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,13824 %
- Kärntner Gebietskrankenkasse	3,72204 %
- Salzburger Gebietskrankenkasse	5,15325 %
- Tiroler Gebietskrankenkasse	5,24571 %
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,51715 %
- Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	0,04847 %
- Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,08286 %
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,38132 %
- Betriebskrankenkasse Semperit	0,16554 %
- Betriebskrankenkasse Neusiedler	0,06205 %
- Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz	0,18032 %
- Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08630 %
- Betriebskrankenkasse Kindberg	0,05073 %
- Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,19403 %
- Betriebskrankenkasse Pengg	0,02105 %
- Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Krankenversicherung)	0,86075 %
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung A (als Träger der Krankenversicherung)	0,49018 %
- Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B (als Träger der Krankenversicherung)	2,35496 %
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung)	10,37015 %
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	6,46282 %
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	2,23499 %
- Wiener Gebietskrankenkasse	24,33426 %
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,27709 %
- Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,22081 %

· Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,34493 %,
· Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,13824 %,
· Kärntner Gebietskrankenkasse	3,72204 %,

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1998, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 1996, in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger neu festzusetzen. Hiebei sind als Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für freiwillig Versicherte, für Arbeitslose und der Bundesbeitrag zur Krankenversicherung der Bauern heranzuziehen. Zusatzbeiträge gemäß Z 1 sind außer Betracht zu lassen.

3. und 4. unverändert.

(9) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92

§ 588. (1) bis (6) unverändert.

(7) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Oktober 1945 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Oktober 1950 geboren sind, sind die §§ 253a Abs. 1, 253b Abs. 1 und 253c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 so anzuwenden, dass

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate nach den §§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder nach den §§ 116a oder 116b GSVG oder nach den §§ 107a oder 107b BSVG, wenn sie sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- bis zu zwölf Ersatzmonate nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder nach § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder nach § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG, soweit es sich um Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes handelt. § 261 Abs. 4 ist so anzuwenden, dass das Höchstausmaß der Verminderung höchstens zehn Steigerungspunkte beträgt.

(7a) bis (15) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 99/2001 (58. Novelle)

§ 593. (1) und (2) unverändert.

- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,34493 %,
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,13824 %,
- Kärntner Gebietskrankenkasse	3,72204 %,

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1998, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 1996, in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger neu festzusetzen. Hiebei sind als Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für freiwillig Versicherte, für Arbeitslose und der Bundesbeitrag zur Krankenversicherung der Bauern heranzuziehen. Zusatzbeiträge gemäß Z 1 sind außer Betracht zu lassen.

3. und 4. unverändert.

(9) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92

§ 588. (1) bis (6) unverändert.

(7) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Oktober 1945 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Oktober 1950 geboren sind, sind die §§ 253a Abs. 1, 253b Abs. 1 und 253c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 so anzuwenden, dass

dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate nach den §§ 227a oder 228a dieses Bundesgesetzes oder nach den §§ 116a oder 116b GSVG oder nach den §§ 107a oder 107b BSVG, wenn sie sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate nach § 227 Abs. 1 Z 3,

- bis zu zwölf Ersatzmonate nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 dieses Bundesgesetzes oder nach § 116 Abs. 1 Z 3 GSVG oder nach § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG, soweit es sich um Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes handelt. § 261 Abs. 4 ist so anzuwenden, dass das Höchstausmaß der Verminderung höchstens zehn Steigerungspunkte beträgt.

(7a) bis (15) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 99/2001 (58. Novelle)

§ 593. (1) und (2) unverändert.

(3) Alle vor Beginn des Jahres 2002 in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" vorgenommenen Verlautbarungen, denen ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, treten spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft, sofern sie nicht nach § 31 Abs. 9 im Internet wiederverlautbart wurden. Sie sind jedoch auf Sachverhalte, die sich vor ihrem Außer-Kraft-Treten ereignet haben, weiterhin anzuwenden. Eine Wiederverlautbarung nach der genannten Bestimmung erfolgt unabhängig vom ursprünglichen Normerzeugungsverfahren durch Beschluss des Vorstandes (Verbandsvorstandes) mit einfacher Stimmenmehrheit, der der Aufsichtsbehörde (§ 448) zur Kenntnis zu bringen ist. Anlässlich der Wiederverlautbarung können die in Art. 49a Abs. 2 B-VG genannten Änderungen vorgenommen werden. Ab dem fünften Tag nach der Kundmachung sind alle Gerichte und Verwaltungsbehörden an die wiederverlautbarten Texte gebunden.

(3) Alle vor Beginn des Jahres 2002 in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" vorgenommenen Verlautbarungen, denen ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, treten spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft, sofern sie nicht nach § 31 Abs. 9 im Internet wiederverlautbart wurden. Sie sind jedoch auf Sachverhalte, die sich vor ihrem Außer-Kraft-Treten ereignet haben, weiterhin anzuwenden. Eine Wiederverlautbarung nach der genannten Bestimmung erfolgt unabhängig vom ursprünglichen Normerzeugungsverfahren durch Beschluss des Vorstandes (der Geschäftsführung) mit einfacher Stimmenmehrheit, der der Aufsichtsbehörde (§ 448) zur Kenntnis zu bringen ist. Anlässlich der Wiederverlautbarung können die in Art. 49a Abs. 2 B-VG genannten Änderungen vorgenommen werden. Ab dem fünften Tag nach der Kundmachung sind alle Gerichte und Verwaltungsbehörden an die wiederverlautbarten Texte gebunden.

(3a) § 210 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 99/2001 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Juli 2001 eintreten.

(4) bis (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002 (60. Novelle)

§ 599. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 10 Abs. 1 und 2, 12 Abs. 1, 19a Abs. 2, 31 Abs. 5 Z 33 und 34, 32c, 36 Abs. 3, 49 Abs. 6, 70a Abs. 1, 77 Abs. 6, 123 Abs. 4 Z 1, 131 Abs. 3, 132a Abs. 2, 135a Abs. 2, 142 Abs. 1, 189 Abs. 2, 233 Abs. 2, 242 Abs. 3, 245 Abs. 4 und 8, 251a Abs. 7 und 8, 292 Abs. 5, 345 Abs. 1, 350 Abs. 1 Z 2, 420 Abs. 2, 421 Abs. 7, 440a Abs. 2, 442 Abs. 2 Z 1 und 1a, 442a Abs. 2 Z 5 und 5a, 446 Abs. 1 und 2, 447a Abs. 4, 447f Abs. 10, 11 und 15, 479 Abs. 1 und 2 Z 4, 567 Abs. 8 Z 2, 588 Abs. 7 sowie 593 Abs. 3 und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 die §§ 108g Abs. 1, 178 Abs. 2, 179 Abs. 1 bis 4 und 181 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
3. mit 1. Jänner 2004 die §§ 309, 312 und 447a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 die §§ 125 Abs. 1, 130 Abs. 1, 162 Abs. 3a Z 2 und 468 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Mit Ablauf des 31. Juli 2002 treten die §§ 10a, 47 lit. c und 55 Abs. 2 außer Kraft.

(3) Personen, die am 31. Dezember 1999 nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversichert waren, sowie Pensionisten aus den in § 273 Abs. 6 GSVG genannten Berufsgruppen mit Pensionsstichtagen ab dem 1. Jänner 2000 bleiben in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert.

(4) § 77 Abs.6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist anzuwenden

1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung nach § 17 nach Ablauf des 31. Juli 2002 stellen;
2. auf Personen, die bereits am 31. Juli 2002 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind und einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) im Sinne der genannten Bestimmung pflegen, wenn sie dies bis zum Ablauf des 31. Juli 2003 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger beantragen. Diesfalls wird der auf den Dienstgeber entfallende Beitragsteil ab dem 1. August 2002 aus Mitteln des Bundes getragen; die zuviel gezahlten Beiträge sind den Weiterversicherten zu erstatten. Wird der Antrag später gestellt, so erfolgt die Beitragstragung aus Mitteln des Bundes erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) §179 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2002 eintreten.