

BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

GZ: 21.135/7-3/02

Wien, 26. April 2002

Betreff: **Entwurf einer 27. Novelle zum
Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz;
Begutachtungsverfahren.**

An alle laut Verteiler:

Präsidium des Nationalrates * Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst * alle Bundesministerien * alle Staatssekretariate * Kabinett der Vizekanzlerin * Rechnungshof * Büro des Datenschutzrates * Volksanwaltschaft * Österreichische 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 Bundesseniorenbirates * Verein der

Mitglieder der Unabhängigen Verwaltungssenate * Österreichischer Arbeitsring für Lärmbekämpfung * Bundeskonferenz der Universitäts- und Hoch-schulprofessoren * 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 27. Novelle zum Gewerblichen 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 Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz geändert wird (27. Novelle zum GSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2002, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 18 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Meldung an den Versicherungsträger ist eine Meldung nach § 333 Abs. 2 GewO 1994 für den Beginn der Pflichtversicherung an die Gewerbebehörde gleichzuhalten.“

2. § 25 Abs. 4 Z 1 lautet:

„1. für Pflichtversicherte nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 in der Krankenversicherung mindestens 537,78 € und in der Pensionsversicherung mindestens 1 045,63 €. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und den darauffolgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle der Beträge von 537,78 € bzw. 1 045,63 € der in Z 2 lit. a genannte Betrag;“

3. § 25a Abs. 5 wird aufgehoben.

4. Im § 33 Abs. 9 erster Satz wird der Ausdruck „Stufe 4“ durch den Ausdruck „Stufe 3“ ersetzt.

5. Im § 35 Abs. 5 wird nach dem ersten Satz folgender Satz angefügt:

„Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen.“

6. Im § 36 Abs. 1 wird nach dem Ausdruck „§ 27c“ der Ausdruck „während des gesamten Kalenderjahres“ eingefügt.

7. § 83 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;“

8. Im § 85a Abs. 1 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

„Versicherte, die nicht ausschließlich nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, haben abweichend von § 274 Abs. 4 die vollen Beiträge zu entrichten.“

9. Im § 88 Abs. 2 wird der Ausdruck „19. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „18. Lebensjahr“ ersetzt.

10. § 96 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Bei Vorliegen einer Berechtigung im Sinne des § 85a Abs. 1 Z 1 oder 2 entsteht die Anspruchsberechtigung auf diese Leistungen nach Ablauf von sechs Monaten ab Beginn der Berechtigung; § 105 Abs. 2 erster und dritter Satz gilt entsprechend; die Frist von sechs Monaten verkürzt sich um die Dauer eines unmittelbar vor dem Beginn dieser Berechtigung bestandenen Anspruches auf Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c.“

11. Nach § 115 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a angefügt:

„(3a) Für Zeiten nach Abs. 1 Z 1 gelten Beiträge dann als wirksam entrichtet, wenn sie mit einem Hundertsatz verzinst werden. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Österreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich sechs Prozentpunkten.“

12. Im § 119a Abs. 2 wird in der Aufzählung der Ausdruck „Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,“ umgereiht, und zwar von der zweiten an die drittletzte Stelle.

13. Im § 127 Abs. 3 wird der Ausdruck „129 Abs. 7“ durch den Ausdruck „129 Abs. 8“ ersetzt.

14. § 129 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.“

15. Der bisherige Abs. 7 des § 129 erhält die Bezeichnung „(8)“.

16. Im § 129 Abs. 8 (neu) Einleitung wird nach dem Ausdruck „Abs. 2 bis 5“ der Ausdruck „oder 7“ eingefügt.

17. Im § 131 Abs. 2 Z 2 entfällt der Ausdruck „Z 2“.

18. § 173 erster Satz lautet:

„Der Überweisungsbetrag nach § 172 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.“

19. § 176 erster Satz lautet:

„Der Überweisungsbetrag ist 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 ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen.“

20. Im § 197 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „19. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „18. Lebensjahr“ ersetzt.

21. Dem § 198 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

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

22. § 218 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 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 Z1 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.“

23. § 281 Abs. 4b wird aufgehoben.

24. Im § 286 Abs. 5 erster Satz wird nach dem ersten Teilstrich folgender Teilstrich eingefügt:

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

25. Im § 292 Abs. 3 und 4 wird der Ausdruck „103/2001 ab 1. Jänner 2002“ durch den Ausdruck „100/2001 ab 1. Jänner 2002“ und der Ausdruck „103/2001 ist entsprechend“ durch den Ausdruck „100/2001 ist entsprechend“ ersetzt; überdies wird im Abs. 4 der Ausdruck „103/2001 in Anspruch nimmt“ durch den Ausdruck „100/2001 in Anspruch nimmt“ ersetzt.

26. Nach § 294 wird folgender § 295 samt Überschrift angefügt:

”Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002 (27. Novelle)

§ 295. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 33 Abs. 9, 35 Abs. 5, 36 Abs. 1, 83 Abs. 4 Z 1, 88 Abs. 2, 115 Abs. 3a, 119a Abs. 2, 127 Abs. 3, 129 Abs. 7 und 8, 131 Abs. 2 Z 2, 197 Abs. 2, 198 Abs. 5, 218 Abs. 1 und 2 sowie 286 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 § 25 Abs. 4 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
3. mit 1. Jänner 2004 die §§ 173 und 176 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 die §§ 85a Abs. 1, 96 Abs. 2 sowie 295 Abs. 5 bis 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
5. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Die §§ 25a Abs. 5 und 281 Abs. 4b treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 ausser Kraft.

(3) Die §§ 25a Abs. 5, 96 Abs. 2 und 281 Abs. 4b in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung sind ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(4) § 33 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist anzuwenden

1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung nach § 12 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 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragen. Diesfalls trägt der Bund den Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ab dem 1. August 2002; 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) § 102c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001, mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Bezug von Kinderbetreuungsgeld eines Elternteils nach dem KBGG, BGBl. I Nr. 103/2001, ab dem 1. Jänner 2002 das Ruhen der Teilzeitbeihilfe dieses Elternteils zur Folge hat.

(6) Für Versicherte nach § 292 Abs. 3 und 4 entfallen die Beiträge in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ab 1. Jänner 2002, solange sie für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001 erhöhte Teilzeitbeihilfe nach § 292 Abs. 5 beziehen.

(7) Für Versicherte nach § 292 Abs. 3 und 4 sind die Beiträge in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ab 1. Jänner 2002, solange diese Versicherten für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001 erhöhte Teilzeitbeihilfe nach § 292 Abs. 5 beziehen, zu 100% vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen.“

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, der Verbesserung der Praxis oder der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Änderungen der Sozialversicherungsgesetze angesichts dringenderer sozialpolitischer und budgetärer Anliegen nicht realisiert werden.

Im Einzelnen sind - abgesehen von der Übernahme der entsprechenden Parallelbestimmungen im Entwurf einer 60. ASVG-Novelle - folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Anpassung der sozialversicherungsrechtlichen Meldungsbestimmung an § 333 Abs. 2 GewO 1994
- Herabsetzung der Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf 726,73 €
- Einführung einer Respirofrist von 3 Tagen im Beitragsrecht
- Begleitmaßnahmen im Hinblick auf das Optionsmodell nach § 85a GSVG
- Beitragszeitenanrechnung für zu spät (nach Ablauf der Fünfjahresfrist) entrichtete Beiträge
- Klarstellungen im Zusammenhang mit den Übergangsbestimmungen zur Teilzeitbeihilfe.

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

Besonderer Teil

Zu den Z4, 6 und 7, 9, 12 bis 22, 24 und 26 (§§ 33 Abs. 9, 36 Abs. 1, 83 Abs. 4 Z 1, 88 Abs. 2, 119a Abs. 2, 127 Abs. 3, 129 Abs. 7 und 8, 131 Abs. 2 Z 2, 173, 176, 197 Abs. 2, 198 Abs. 5, 218 Abs. 1 und 2, 286 Abs. 5 sowie 295 Abs. 4 GSVG):

Diese Änderungen entsprechen den gleichartigen Änderungen des ASVG, wie sie im Rahmen des Entwurfes einer 60. ASVG-Novelle vorgeschlagen wurden, weshalb auf eine gesonderte Erläuterung dieser Änderungen verzichtet werden kann. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Erläuterungen im ASVG-Novellenentwurf zu erleichtern, werden im Folgenden die in beiden Gesetzen einander entsprechenden Vorschriften gegenübergestellt:

GSVG	ASVG
§ 33 Abs. 9	§ 77 Abs. 6
§ 36 Abs. 1	§ 70a Abs. 1
§ 83 Abs. 4 Z 1 zweiter Halbsatz	§ 123 Abs. 4 Z 1 zweiter Halbsatz
§ 88 Abs. 2	§ 132a Abs. 2
§ 119a Abs. 2	§ 233 Abs. 2
§ 127 Abs. 3	§ 242 Abs. 3
§ 129 Abs. 7 und 8	§ 251a Abs. 7 und 8
§ 131 Abs. 2 Z 2	§ 253b Abs. 2 Z 2
§ 173 erster Satz	§ 309 erster Satz
§ 176 erster Satz	§ 312 erster Satz
§ 197 Abs. 2 erster Satz	§ 420 Abs. 2 erster Satz
§ 198 Abs. 5	§ 421 Abs. 7
§ 218 Abs. 1 und 2	§ 446 Abs. 1 und 2
§ 286 Abs. 5	§ 588 Abs. 7
§ 295 Abs. 4	§ 599 Abs. 4

Zu Z 1 (§ 18 Abs. 1 GSVG):

Die vorgesehene Änderung stellt eine Anpassung an die im Entwurf der Gewerbeordnung 1994 (Begutachtungsfrist: 25. Jänner 2002 bis 15. März 2002) vorgesehene Bestimmung des § 333 Abs. 2 dar. Demnach können Gewerbetreibende eine Meldung, die sie als Pflichtversicherte zu Beginn der Pflichtversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft abzugeben haben, auch bei der Gewerbebehörde auf automationsunterstütztem Wege einbringen. Diese Regelung stellt eine Verwaltungsvereinfachung für Gewerbetreibende dar.

Zu Z 2 (§ 25 Abs. 4 Z 1 GSVG):

Die gegenwärtig in § 25 Abs. 4 GSVG festgelegte Mindestbeitragsgrundlage für Gewerbetreibende beträgt derzeit in der Kranken- und Pensionsversicherung 1045,63 €. Dieser Betrag wird - vor allem im Hinblick auf die für neue Selbständige vorgesehenen niedrigeren Versicherungsgrenzen (301,54 € bzw. 537,78 €) – von den Versicherten als zu hoch angesehen. Im Jahr 2000 hatten bereits mehr als 50% aller Gewerbetreibenden ihre Beiträge auf der Basis dieser Mindestbeitragsgrundlage zu entrichten.

Nunmehr soll durch die vorgesehenen Änderungen im Bereich der Krankenversicherung für Gewerbetreibende die Mindestbeitragsgrundlage auf 537,78 € herabgesetzt werden, um eine Absenkung im Hinblick auf die Beitragsbelastung zu bewirken.

Gleichzeitig soll durch eine Änderung des § 447a Abs. 3 ASVG der von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu entrichtende Beitrag von 2,0% der Beitragseinnahmen auf 2,3% erhöht werden, um eine Schmälerung der Mittel des Ausgleichsfonds durch die Absenkung der Mindestbeitragsgrundlage zu vermeiden.

Die Herabsetzung der Mindestbeitragsgrundlage im Bereich der gewerblichen Krankenversicherung bringt ab dem Jahr 2003 jährlich Einnahmensverluste von 50 Mio. € mit sich.

Zu den Z3, 8, 10, 23 und 26 (§§ 25a Abs. 5, 85a Abs. 1, 96 Abs. 2 letzter Satz, 281 Abs. 4b und 295 Abs. 3 GSVG):

Die im Wege der 26. Novelle zum GSVG, BGBl. I Nr. 2/2002 geschaffenen Optionsmöglichkeiten zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung im Bereich der gewerblichen Krankenversicherung (§ 85a GSVG) erfordern noch einige Begleitmaßnahmen.

Da die Umsetzung des Optionsmodells von der Schaffung entsprechender Satzungsbestimmungen abhängig ist und bis zu deren Wirksamwerden die bisher geltenden Regelungen in Kraft bleiben (§ 295 Abs. 3 GSVG), sollte das gesamte Regelungssystem zeitgleich wirksam werden können.

Im Einzelnen sind nachstehende Änderungen erforderlich:

Die Bestimmung des § 25a Abs. 5 GSVG wird mit Ablauf des 31. Dezember 2001 aufgehoben, da der Ersatz der Höherreihung durch das Optionsmodell nicht nur den mit der 26. Novelle (BGBl. I Nr. 2/2002) aufgehobenen § 25a Abs. 4 GSVG, sondern auch die für Pensionisten geltende Regelung der Höherreihung im § 25a Abs. 5 GSVG obsolet macht. Die Übergangsbestimmung des § 295 Abs. 3 stellt sicher, dass § 25a Abs. 5 GSVG ab 1. Jänner 2002 so lange angewendet wird, bis die Satzungsbestimmung auf Grund des § 85a GSVG in Kraft tritt.

Die Änderung in § 85a Abs. 1 GSVG gewährleistet, dass die Anwendung der für Mehrfachversicherte geltenden „Zehntelregelung“ des § 274 Abs. 4 GSVG (beispielsweise sind im Jahr 2002 bloß drei Zehntel der GSVG-Beiträge zu entrichten) ausgeschlossen ist. Der Grund hierfür liegt in der Fortschreibung des in der Übergangsbestimmung des § 281 Abs. 4b GSVG zum Ausdruck gekommenen Grundsatzes einer „Beitragssadäquanz“; nach damaliger Rechtslage blieb die Geldleistungsberechtigung für Mehrfachversicherung nur gegen Entrichtung der vollen GSVG-Beiträge zuzüglich des Höherreihungsbeitrages bestehen.

Der Ersatz der Höherreihung durch das Optionsmodell erfordert auch den Ersatz des in § 96 Abs. 2 GSVG enthaltenen Verweises auf § 25a Abs. 4 und 5 GSVG durch den Verweis auf § 85a Abs. 1 Z 1 oder 2 GSVG. Da die Realisierung von der Umsetzung der Satzungsermächtigung abhängt, ist auch hier eine Übergangsbestimmung (§ 295 Abs. 3 GSVG) erforderlich.

Das Optionsmodell macht die Übergangsbestimmung des § 281 Abs. 4b GSVG für Mehrfachversicherte, die die Geldleistungsberechtigung aufrecht erhalten wollen, überflüssig. Auch hier ist eine auf Grund der Satzungsermächtigung notwendige Übergangsregelung (§ 295 Abs. 3 GSVG) vorgesehen.

Zu Z 5 (§ 35 Abs. 5 GSVG):

Die Zahlungstermine für Sozialversicherungsbeiträge sollen dergestalt vereinheitlicht werden, dass eine dem § 211 Abs. 2 BAO entsprechende „Nachsicht von drei Tagen“ Platz greifen soll.

Grundsätzlich sind Beiträge mit Ablauf des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Nach § 35 Abs. 2 GSVG werden Beiträge, die für ein Kalendervierteljahr vorgeschrieben werden, mit Ablauf des zweiten Monates des betreffenden Kalendervierteljahres fällig. Werden die Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten.

§ 211 Abs. 2 BAO normiert, dass im Fall der bargeldlosen Überweisung die Gutschrift auf dem Konto der empfangsberechtigten Kasse ohne Rechtsfolgen um bis zu drei Tage verspätet erfolgen kann. In Hinkunft soll eine solche „Respirofrist“ auch im Bereich des Beitragsrechtes der gewerblichen Sozialversicherung gelten.

In Anbetracht der Kürze dieser Respirofrist ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Z 11 (§ 115 Abs. 3a GSVG):

Nach gegenwärtiger Rechtslage gelten Zeiten der Beitragspflicht nur dann als Beitragszeiten, wenn die Beiträge innerhalb von fünf Jahren nach Ablauf der Kalendermonate, für die sie gelten sollen, wirksam entrichtet wurden. Nach § 115 Abs. 3 GSVG kann der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen in Fällen besonderer Härte eine wirksame Nachentrichtung von Beiträgen anerkennen. Diese Regelung wird als zu eng empfunden.

Durch die vorliegende Änderung wird normiert, dass auch zu spät, also nach der Fünfjahresfrist, entrichtete Beiträge im Leistungsfall wirksam werden sollen, dies jedoch unter der Voraussetzung, dass höhere Beiträge zu leisten sind. In diesen Fällen ist eine Verzinsung, die sich an der Sekundärmarktentwicklung für Bundesanleihen orientiert sowie eine Verrechnung von weiteren sechs Prozentpunkten vorgesehen.

Zu den Z 25 und 26 (§ 292 Abs. 3 und 4 sowie § 295 Abs. 5 GSVG):

Durch die vorliegende Änderung in § 295 Abs. 5 wird festgelegt, dass § 102c GSVG (Ruhens der Teilzeitbeihilfe) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ab 1.1.2002 auch für Geburten ab 1.7.2000 bis 31.12.2001 im Falle des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld weiterhin zur Anwendung kommt. Damit soll ein Parallelbezug von Kinderbetreuungsgeld und Teilzeitbeihilfe durch ein und denselben Elternteil ausgeschlossen werden. Der Bezug von Teilzeitbeihilfe eines Elternteiles soll in diesen Fällen jedoch dann weiter möglich sein, wenn ein Bezug von Kinderbetreuungsgeld durch den anderen Elternteil vorliegt.

Überdies werden in der Übergangsbestimmung des § 292 Abs. 3 und 4 Zitierungsberichtigungen vorgenommen.

Zu Z 26 (§ 295 Abs. 6 und 7 GSVG):

Durch die Regelung des Abs. 6 werden Versicherte, die ab 1.1.2002 erhöhte Teilzeitbeihilfe beziehen, von der Entrichtung von Krankenversicherungsbeiträgen befreit. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass der Bezug von Teilzeitbeihilfe bzw. erhöhter Teilzeitbeihilfe – im Unterschied zum Bezug von Karenzgeld – vom Bestehen einer Erwerbstätigkeit, die eine Pflichtversicherung nach sich zieht, abhängig ist. Mit dieser Pflichtversicherung sind auch Beitragsbelastungen verbunden. Diese werden bei BezieherInnen von erhöhter Teilzeitbeihilfe – insbesondere auch im Hinblick darauf, dass KinderbetreuungsgeldbezieherInnen und KarenzgeldbezieherInnen keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten haben – als unangemessen gesehen. Bei TeilzeitbeihilfebezieherInnen, die auf Grund des Überschreitens des Grenzbetrages nach § 2 Abs. 1 Z 3 KBGG keine erhöhte Teilzeitbeihilfe beziehen, wird von einer Befreiung von der Entrichtung des Krankenversicherungsbeitrages abgesehen.

Durch Abs. 7 wird gewährleistet, dass die Krankenversicherungsbeiträge aus der dem GSVG unterliegenden Erwerbstätigkeit für Versicherte, die erhöhte Teilzeitbeihilfe beziehen, ab 1. Jänner 2002 zu 100% vom Familienlastenausgleichsfonds getragen werden.

Von dieser Regelung sind im GSVG und BSVG insgesamt ca. 2300 Personen betroffen. Das daraus resultierende Beitragsaufkommen in der Krankenversicherung wird im ersten Jahr 1,7 Mio. Euro und im zweiten Jahr 75% dieses Betrages ausmachen.

Textgegenüberstellung

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

Geltende Fassung

Meldungen der Pflichtversicherten

§ 18. (1) Die nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten haben den Eintritt der Voraussetzungen für den Beginn und das Ende der Pflichtversicherung binnen einem Monat nach deren Eintritt dem Versicherungsträger zu melden. Die gleiche Meldepflicht hat der von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Ausgenommene im Falle des Eintrittes oder des Wegfallen des Ausnahmegrundes.

(2) bis (4) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat

1. für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und § 3 Abs. 3 mindestens 1 027,14 €. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und in den darauffolgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle des Betrages von 1 027,14 € der in Z 2 lit. a genannte Betrag;

2. und 3. unverändert.

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

(5) bis (10) unverändert.

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Bestimmungen des Abs. 3 gelten für pflichtversicherte Pensionisten (§ 3 Abs. 1 Z 1) mit der Maßgabe, daß von jener Beitragsgrundlage auszugehen ist, die sich unter Berücksichtigung der Pension ergäbe.

Vorgeschlagene Fassung

Meldungen der Pflichtversicherten

§ 18. (1) Die nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten haben den Eintritt der Voraussetzungen für den Beginn und das Ende der Pflichtversicherung binnen einem Monat nach deren Eintritt dem Versicherungsträger zu melden. Die gleiche Meldepflicht hat der von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Ausgenommene im Falle des Eintrittes oder des Wegfallen des Ausnahmegrundes. Der Meldung an den Versicherungsträger ist eine Meldung nach § 333 Abs. 2 GewO 1994 für den Beginn der Pflichtversicherung an die Gewerbebehörde gleichzuhalten.

(2) bis (4) unverändert.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat

1. für Pflichtversicherte nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 in der Krankenversicherung mindestens 537,78 € und in der Pensionsversicherung mindestens 1 045,63 €. Im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 und den darauffolgenden zwei Kalenderjahren tritt an die Stelle der Beiträge von 537,78 € bzw. 1 045,63 € der in Z 2 lit. a genannte Betrag;

2. und 3. unverändert.

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

(5) bis (10) unverändert.

Vorläufige Beitragsgrundlage

§ 25a. (1) bis (4) unverändert.

Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung

§ 33. (1) bis (8) unverändert.

(9) Weiterversicherte nach § 12, die aus einer 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 nur einen Beitragsteil in der Höhe von 10,25% der Beitragsgrundlage selbst zu tragen; der verbleibende Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ist 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.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen

§ 35. (1) bis (4) unverändert.

(5) Werden die Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Österreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf den vollen Eurobetrag abgerundet werden. Der Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch die Einhebung in voller Höhe die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners gefährdet wären. Die Verzugszinsen können überdies nachgesehen werden, wenn es sich um einen kurzfristigen Zahlungsverzug handelt und der Beitragsschuldner ansonsten regelmäßig seine Beitragspflicht erfüllt hat.

(6) und (7) unverändert.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 36. (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 monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 48 für die im Kalenderjahr

Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung

§ 33. (1) bis (8) unverändert.

(9) Weiterversicherte nach § 12, die aus einer 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 nur einen Beitragsteil in der Höhe von 10,25% der Beitragsgrundlage selbst zu tragen; der verbleibende Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ist 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.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen

§ 35. (1) bis (4) unverändert.

(5) Werden die Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt diese Verzögerung ohne Rechtsfolgen. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Österreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf den vollen Eurobetrag abgerundet werden. Der Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch die Einhebung in voller Höhe die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners gefährdet wären. Die Verzugszinsen können überdies nachgesehen werden, wenn es sich um einen kurzfristigen Zahlungsverzug handelt und der Beitragsschuldner ansonsten regelmäßig seine Beitragspflicht erfüllt hat.

(6) und (7) unverändert.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 36. (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 monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 48 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 Überschreitungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 27c geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten.

(2) bis (4) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (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.

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

(5) bis (10) unverändert.

Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages

1. und 2. unverändert.

in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9

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 Überschreitungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 27c während des gesamten Kalenderjahres geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten.

(2) bis (4) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (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.

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

(5) bis (10) unverändert.

Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages

1. und 2. unverändert.

in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Versicherte, die nicht ausschließlich nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, haben

Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) und (3) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 88. (1) unverändert.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahrs, 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) und (4) unverändert.

Kostentragung und Kostenersatz an Versicherte bei Anstaltpflege

§ 96. (1) unverändert.

(2) Für Versicherte, die ärztliche Hilfe nur in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit.c erhalten, kann die Satzung bestimmen, daß im Falle der Wahl einer Krankenanstalt ohne allgemeine Gebührenklasse oder der Wahl einer höheren Gebührenklasse (Sonderklasse) Kostenersätze für Sondergebühren und Operationen nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, gewährt werden. Im Vergütungstarif können auch Pauschalsätze festgelegt werden. Diese Leistungen dürfen 80 vH der in Rechnung gestellten Beträge nicht überschreiten. Bei Vorliegen einer Berechtigung im Sinne des § 25a Abs. 4 und 5 entsteht die Anspruchsberechtigung auf diese Leistungen nach Ablauf von sechs Monaten ab Beginn der Berechtigung; § 105 Abs. 2 erster und dritter Satz gilt entsprechend; die Frist von sechs Monaten verkürzt sich um die Dauer eines unmittelbar vor dem Beginn dieser Berechtigung bestandenen Anspruches auf Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c.

Beitragszeiten

§ 115. (1) bis (3) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 119a. (1) unverändert.

abweichend von § 274 Abs. 4 die vollen Beiträge zu entrichten. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) und (3) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 88. (1) unverändert.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahrs, 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) und (4) unverändert.

Kostentragung und Kostenersatz an Versicherte bei Anstaltpflege

§ 96. (1) unverändert.

(2) Für Versicherte, die ärztliche Hilfe nur in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit.c erhalten, kann die Satzung bestimmen, daß im Falle der Wahl einer Krankenanstalt ohne allgemeine Gebührenklasse oder der Wahl einer höheren Gebührenklasse (Sonderklasse) Kostenersätze für Sondergebühren und Operationen nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, gewährt werden. Im Vergütungstarif können auch Pauschalsätze festgelegt werden. Diese Leistungen dürfen 80 vH der in Rechnung gestellten Beträge nicht überschreiten. Bei Vorliegen einer Berechtigung im Sinne des § 85a Abs. 1 Z 1 oder 2 entsteht die Anspruchsberechtigung auf diese Leistungen nach Ablauf von sechs Monaten ab Beginn der Berechtigung; § 105 Abs. 2 erster und dritter Satz gilt entsprechend; die Frist von sechs Monaten verkürzt sich um die Dauer eines unmittelbar vor dem Beginn dieser Berechtigung bestandenen Anspruches auf Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c.

Beitragszeiten

§ 115. (1) bis (3) unverändert.

(3a) Für Zeiten nach Abs. 1 Z 1 gelten Beiträge dann als wirksam entrichtet, wenn sie mit einem Hundertsatz verzinst werden. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Österreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich sechs Prozentpunkten.

(4) und (5) unverändert.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 119a. (1) unverändert.

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§ 120) und für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den §§ 131 Abs. 1 Z 2, 131a Abs. 1 Z 2 und 131b 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 §§ 116a und 116b, der als Beitragsmonat (der Pflichtversicherung) zu berücksichtigen ist,
leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 116a und 116b,
sonstiger Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 127. (1) und (2) unverändert.

(3) Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 119 in Verbindung mit § 119a Abs. 1 und § 129 Abs. 7) liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu vervielfachen. Im Falle einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.

(4) bis (10) unverändert.

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

§ 129. (1) bis (6) unverändert.

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

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§ 120) und für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach den §§ 131 Abs. 1 Z 2, 131a Abs. 1 Z 2 und 131b Abs. 1 Z 1 sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b, der als Beitragsmonat (der Pflichtversicherung) zu berücksichtigen ist,
leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 116a und 116b,
Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
sonstiger Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 127. (1) und (2) unverändert.

(3) Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 119 in Verbindung mit § 119a Abs. 1 und § 129 Abs. 8) liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu vervielfachen. Im Falle einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.

(4) bis (10) unverändert.

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

§ 129. (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.

und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.

2. Beiträge zur Höherversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 132 BSVG gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 141 Abs. 1.

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

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.
2. Beiträge zur Höherversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 132 BSVG gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 141 Abs. 1.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 131. (1) unverändert.

(2) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Versicherungsträger erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf. Zeiten, in denen die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung

1. unverändert.
2. nach § 2 Abs. 1 Z 4 trotz Nichtüberschreitung des zwölffachen Betrages nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG bei Einkünften nach § 25 Abs. 1 aus dieser Erwerbstätigkeit

(weiter)besteht, führen nicht zum Wegfall der Pension; in den Fällen der Z 2 gilt dies jedoch nur dann, wenn sowohl die Aufnahme der Ausübung der Erwerbstätigkeit als auch deren Unterbrechung oder Beendigung rechtzeitig (§ 18) gemeldet wird.

(3) bis (5) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag

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

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.
2. Beiträge zur Höherversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 132 BSVG gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 141 Abs. 1.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 131. (1) unverändert.

(2) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Versicherungsträger erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf. Zeiten, in denen die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung

1. unverändert.
2. nach § 2 Abs. 1 Z 4 trotz Nichtüberschreitung des zwölffachen Betrages nach § 5 Abs. 2 ASVG bei Einkünften nach § 25 Abs. 1 aus dieser Erwerbstätigkeit

(weiter)besteht, führen nicht zum Wegfall der Pension; in den Fällen der Z 2 gilt dies jedoch nur dann, wenn sowohl die Aufnahme der Ausübung der Erwerbstätigkeit als auch deren Unterbrechung oder Beendigung rechtzeitig (§ 18) gemeldet wird.

(3) bis (5) unverändert.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 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

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 § 47 aufzuwerten.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 176. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zurückzuzahlen. § 173 letzter Satz gilt entsprechend.

Versicherungsvertreter

§ 197. (1) unverändert.

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 19. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich eine die Pflichtversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen sein.

(3) bis (6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 198. (1) bis (4) unverändert.

(5) 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.

(6) unverändert.

Vermögensanlage

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt

Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten. Bei verspäteter Flüssigmachung ist der Überweisungsbetrag mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 176. Der Überweisungsbetrag ist 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 ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 173 letzter Satz gilt entsprechend.

Versicherungsvertreter

§ 197. (1) unverändert.

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich eine die Pflichtversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen sein.

(3) bis (6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 198. (1) bis (4) unverändert.

(5) 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 Versicherungsvertreters wegen Unvereinbarkeit nach § 441e Abs. 1 ASVG, so ist auch für dessen Stellvertreter auf Dauer ein Stellvertreter zu bestellen.

(6) unverändert.

Vermögensanlage

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt

werden:

1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;
2. in Darlehen, die nach den Bestimmungen des § 230 c 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) Der Versicherungsträger hat die zur Anlage gemäß Abs. 1 bestimmten Mittel auf die einzelnen Länder entsprechend verteilt anzulegen.

(3) unverändert.

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

§ 281. (1) bis (4a) unverändert.

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

(5) und (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 101

§ 286. (1) bis (4) unverändert.

(5) 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 §§ 131 Abs. 1, 131a Abs. 1 und 131b Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2000 so anzuwenden, dass

1. unverändert.

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 Z1 der Anlage 2 zu § 22 des Bankwesengesetzes ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) unverändert.

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

§ 281. (1) bis (4a) unverändert.

(5) und (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 101

§ 286. (1) bis (4) unverändert.

(5) 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 §§ 131 Abs. 1, 131a Abs. 1 und 131b Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2000 so anzuwenden, dass

1. unverändert.

2. an die Stelle des 678. Lebensmonates das 55. Lebensjahr tritt, wenn und sobald die Versicherte 480 Beitragsmonate erworben hat;
dabei sind auch zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate nach den §§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder nach den §§ 227a oder 228a ASVG oder nach den §§ 107a oder 107b BSVG, wenn sie sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- bis zu zwölf Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder nach § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG, soweit es sich um Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes handelt. § 139 Abs. 4 ist so anzuwenden, dass das Höchstmaß der Verminderung höchstens zehn Steigerungspunkte beträgt.

(5a) bis (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 292. (1) und (2) unverändert.

(3) Weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2000 und vor dem 1. Juli 2001 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt. § 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 ist entsprechend anzuwenden.

(4) Versicherte, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2001 und vor dem 1. Jänner 2002 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt. Dem zweiten Elternteil gebührt dieser Differenzbetrag für den Zeitraum, für den er nach Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 in Anspruch nimmt. Die Inanspruchnahme der Teilzeitbeihilfe durch den zweiten Elternteil hat mindestens drei Monate und kann längstens bis zur Vollendung des 36. Lebensmonates des Kindes (zu) erfolgen. § 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 ist

Sektion II/A/3, Auskunft: Mag. Esther PETRIDIS, DW 6375

A-1010 Wien, Stubenring 1, Tel: +43 1 711 00, Fax +43 1 715 82 56, DVR:0017001

E-Mail esther.petridis@bmsg.gv.at

2. an die Stelle des 678. Lebensmonates das 55. Lebensjahr tritt, wenn und sobald die Versicherte 480 Beitragsmonate erworben hat;
dabei sind auch zu berücksichtigen:

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

- bis zu zwölf Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder nach § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG, soweit es sich um Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes handelt. § 139 Abs. 4 ist so anzuwenden, dass das Höchstmaß der Verminderung höchstens zehn Steigerungspunkte beträgt.

(5a) bis (8) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 292. (1) und (2) unverändert.

(3) Weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2000 und vor dem 1. Juli 2001 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt. § 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist entsprechend anzuwenden.

(4) Versicherte, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2001 und vor dem 1. Jänner 2002 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt. Dem zweiten Elternteil gebührt dieser Differenzbetrag für den Zeitraum, für den er nach Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 in Anspruch nimmt. Die Inanspruchnahme der Teilzeitbeihilfe durch den zweiten Elternteil hat mindestens drei Monate und kann längstens bis zur Vollendung des 36. Lebensmonates des Kindes (zu) erfolgen. § 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist

entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002 (27. Novelle)

§ 295. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 33 Abs. 9, 35 Abs. 5, 36 Abs. 1, 83 Abs. 4 Z 1, 88 Abs. 2, 115 Abs. 3a, 119a Abs. 2, 127 Abs. 3, 129 Abs. 7 und 8, 131 Abs. 2 Z 2, 197 Abs. 2, 198 Abs. 5, 218 Abs. 1 und 2 sowie 286 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 § 25 Abs. 4 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
3. mit 1. Jänner 2004 die §§ 173 und 176 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 die §§ 85a Abs. 1, 96 Abs. 2 sowie 295 Abs. 2 bis 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
5. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Die §§ 25a Abs. 5 und 281 Abs. 4b treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 in Kraft.

(3) Die §§ 25a Abs. 5, 96 Abs. 2 und 281 Abs. 4b in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung sind ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(4) § 33 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist anzuwenden.

1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung nach § 12 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 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragen. Diesfalls trägt der Bund den Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ab dem 1. August 2002; 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) § 102c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001, mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Bezug von Kinderbetreuungsgeld eines Elternteils nach dem KBGG, BGBl. I Nr. 103/2001, ab dem 1. Jänner 2002 das Ruhen der Teilzeitbeihilfe dieses Elternteils zur Folge hat.

(6) Für Versicherte nach § 292 Abs.3 und 4 entfallen die Beiträge in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ab 1. Jänner 2002, solange sie für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001 erhöhte Teilzeitbeihilfe nach § 292 Abs. 5 beziehen.

(7) Für Versicherte nach § 292 Abs.3 und 4 sind die Beiträge in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ab 1. Jänner 2002, solange diese Versicherten für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001 erhöhte Teilzeitbeihilfe nach § 292 Abs. 5 beziehen, zu 100% vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen.