Sozialversicherung 11 Bz. Fürtrage

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

60/ME

1010 Wien, den Stubenring 1
Telefon (0222) 7500
Telex 111145 oder 111780
P.S.K. Kto.Nr. 5070.004
Auskunft Dr.Robert POPERL
Klappe 6371 Durchwahl

28. August 1987

Zl. 20.001/7-1/1987

Neubeschlußfassung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
Einleitung des Begutachtungsverfahrens.

Gesetzentwurf
Zl. 60 -GE/1987
Datum 1. P. 1987
Verteilt 1987-09-03

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich, 30 Ausfertigungen des Entwurfes eines Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1989 (ASVG 1989) samt Erläuterungen zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu beteilen.

Im Sinne der Entschließung des Nationalrates anläßlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 30 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit 31.12.1987 festgesetzt.

Ergänzend teilt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch mit, daß die Erstellung der Regierungsvorlage betreffend den Entwurf eines Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1989 für Mitte des kommenden Jahres in Aussicht genommen ist. Es ist beabsichtigt, in diese Vorlage auch die 44.Novelle zum ASVG sowie die Pensionsreform 1988 - ihre parlamentarische Beschlußfassung vorausgesetzt - einzubauen.

Allenfalls benötigte weitere Exemplare des Entwurfes sind beim Verlag der Österreichischen Staatsdruckerei erhältlich.

Für den Bundesminister:
Dr.Franz H a u s n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

DVR: 0017001, LAÄ 0017035 bis 0017116, AÄ 0015008 bis 0015954, LIÄ 0017124 bis 0017183
www.parlament.gv.at

Republik Österreich
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Zl. 20 001/7-1/1987

Entwurf

Bundesgesetz vom xx. xxxxxxxxx xxxx über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 1989 — ASVG 1989)

Bundesgesetz vom XXXXXXXX über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 1989 — ASVG 1989)

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

I. ABSCHNITT

Geltungsbereich

Geltungsbereich im allgemeinen

§ 1. Dieses Bundesgesetz regelt die Allgemeine Sozialversicherung im Inland beschäftigter Personen einschließlich der den Dienstnehmern nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gleichgestellten selbständig Erwerbstätigen und die Krankenversicherung der Pensionisten aus der Allgemeinen Sozialversicherung.

Umfang der Allgemeinen Sozialversicherung

§ 2. (1) Die Allgemeine Sozialversicherung umfaßt die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Pensionsversicherung mit Ausnahme der im Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen. Die Pensionsversicherung gliedert sich in folgende Zweige: Pensionsversicherung der Arbeiter, Pensionsversicherung der Angestellten, knappschaftliche Pensionsversicherung.

(2) Für die nachstehend bezeichneten Sonderversicherungen gilt dieses Bundesgesetzes nur so weit, als dies in den Vorschriften über diese Sonderversicherungen oder in diesem Bundesgesetz angeordnet ist:

1. Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter nach dem Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967;
2. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Bauern nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978;
3. Gewerbliche Selbständigen-Kranken- und Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978;
4. Krankenversicherung der Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609;
5. Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152;
6. Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964;
7. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957;
8. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Heeresversorgungsgesetz;
9. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221;
10. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973;
11. Krankenversicherung der Bezieher von Überbrückungshilfe, Karenzurlaubshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
12. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Beihilfeempfänger nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1969;
13. Pensionsversicherung für das Notariat nach dem Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66.

Beschäftigung im Inland

§ 3. (1) Als im Inland beschäftigt gelten unselbständig Erwerbstätige, deren Beschäftigungsort (§ 32 Abs. 2) im Inland gelegen ist, selbständig Erwerbstätige, wenn der Standort ihres Betriebes im Inland gelegen ist.

(2) Als im Inland beschäftigt gelten auch

1. a) Dienstnehmer, die dem fahrenden Personal eines dem internationalen Verkehr auf Flüssen oder Seen dienenden Schiffahrtsunternehmens angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben oder — ohne im Ausland einen Wohnsitz zu haben — auf dem Schiff, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen und das Schiffahrtsunternehmen im Inland seinen Sitz oder eine Zweigniederlassung hat;
   b) Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;
2. Dienstnehmer einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahn, ihrer Eigenbetriebe und ihrer Hilfsanstalten, die auf im Ausland liegenden Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen tätig sind;
3. Dienstnehmer, die dem fliegenden Personal eines dem internationalen Verkehr dienenden Luftverkehrsunternehmens angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und das Luftverkehrsunternehmen im Inland seinen Sitz hat;
4. Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt; der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann, wenn die Art der Beschäftigung es begründet, diese Frist entsprechend verlängern;
5. die gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;
6. Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die bei einer amtlichen Vertretung der Republik Österreich im Ausland oder bei Mitgliedern einer solchen Vertretung im Ausland beschäftigt sind.

(3) Als im Inland beschäftigt gelten unbeschadet und unvorgreiflich einer anderslautenden zwischenstaatlichen Regelung insbesondere nicht:

1. Dienstnehmer eines inländischen Betriebes für die Zeit ihrer dauernden Beschäftigung im Ausland;
2. die ausschließlich für den Dienst im Ausland bestellten Reisenden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben;
3. Dienstnehmer, die sich in Begleitung eines Dienstgebers, der im Inland keinen Wohnsitz hat, nur vorübergehend im Inland aufhalten.

(4) Dienstnehmer eines ausländischen Betriebes, der im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat, gelten nur dann als im Inland beschäftigt, wenn sie ihre Beschäftigung (Tätigkeit) von einem im Inland gelegenen Wohnsitz aus ausüben und sie nicht auf Grund dieser Beschäftigung (Tätigkeit) einem System der sozialen Sicherheit im Ausland unterliegen.

II. ABSCHNITT

Umfang der Versicherung

1. UNTERABSCHNITT

Pflichtversicherung

Vollversicherung

§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet:

1. die bei einem oder mehreren Dienstgebern beschäftigten Dienstnehmer;
2. die in einem Lehrverhältnis stehenden Personen (Lehrlinge);
3. die im Betrieb der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern ohne Entgelt regelmäßig beschäftigten Kinder, Enkel, Wahl- oder Stiefkinder, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und keiner anderen Erwerbstätigkeit hauptberuflich nachgehen, alle diese, soweit es sich nicht um eine Beschäftigung in einem land(forst)wirtschaftlichen oder einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gleichgestellten Betrieb (§ 29 Abs. 2) handelt;
4. die zum Zweck der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf nach Abschluß dieser Hochschulbildung beschäftigten Personen, wenn die Ausbildung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt, jedoch mit Ausnahme der Volontäre;
5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst, zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste stehen sowie Hebammenschülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;
6. die den Dienstnehmern im Sinne des Abs. 3 gleichgestellten Personen;
7. Heimarbeiter und diesen nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellte Personen;

8. Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 223 oder 334 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn diese Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt;
9. Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die von einer Entwicklungshilfeorganisation gemäß § 1 Abs. 2 des Entwicklungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 474/1974, im Rahmen der Entwicklungshilfe als Entwicklungshelfer oder Experte beschäftigt bzw. ausgebildet werden;
10. Personen, die an einer Eignungsausbildung im Sinne der §§ 2 b bis 2 d des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, teilnehmen.

(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hiezu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, gleich:

1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung;
2. in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
3. selbständige Lehrer und Erzieher, ferner selbständige Musiker und Artisten, alle diese, wenn die betreffende Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
4. selbständige Pecher, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Gewinnung von Harzprodukten in fremden Wäldern eine saisonmäßig wiederkehrende Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;
5. Markthelfer, die auf den Märkten amtlich zugelassen sind, in keinem Dienstverhältnis stehen, auch nicht Bedienstete einer Gemeinde sind und nicht selbst Dienstnehmer beschäftigen, wenn sie nach den Vorschriften einer Marktordnung zu Arbeitspartien mit einem geschäftsführenden Partieführer zusammengefaßt sind, dem der Verkehr mit den öffentlich-rechtlichen Dienststellen sowie mit den Auftraggebern obliegt;
6. Gepäckträger, die im Sinne der Eisenbahn-Verkehrsordnung, BGBl. Nr. 170/1967, von der Eisenbahnverwaltung bestellt sind oder einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören;
7. Bergführer und Fremdenführer, wenn sie diese Tätigkeit auf Grund einer behördlich erteilten Bewilligung im Hauptberuf selbständig ausüben und nicht auf Grund dieser Tätigkeit Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;
8. öffentliche Verwalter, wenn sie nicht unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;
9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;
10. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie in dieser Tätigkeit nicht schon auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind;
11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373.

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:

1. Kinder, Enkel, Wahlkinder, Stiefkinder und Schwiegerkinder eines selbständigen Landwirtes im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, wenn sie hauptberuflich in dessen land(forst)wirtschaftlichem Betrieb beschäftigt sind;
2. Dienstnehmer und diesen gemäß § 4 Abs. 1 Z 6 gleichgestellte Personen sowie Heimarbeiter und diesen gleichgestellte Personen hinsichtlich einer Beschäftigung, die nach Abs. 2 als geringfügig anzusehen ist;
3. a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, zu einem Land, einem Bezirk oder einer Gemeinde sowie zu von diesen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen oder Fonds, ferner die dauernd angestellten Dienstnehmer der gesetzlich anerkannten Religionsgesellschaften und die

dauernd angestellten Dienstnehmer und die Vorstandsmitglieder der Zentralsparkasse und Kommerzialbank Wien und der Salzburger Sparkasse, alle diese, wenn

aa) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Fall des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht und

bb) sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Monate haben;

b) nicht schon unter lit. a fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis, das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen begründet, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Fall des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht;

4. Hochschulassistenten im Sinne des Hochschulassistentengesetzes 1962, BGBl. Nr. 216, die in keinem dauernden Dienstverhältnis stehen, und die Angestellten des Dorotheums, soweit sie im pragmatischen Dienstverhältnis stehen oder der vom Vorstand des Dorotheums erlassenen und vom Kuratorium genehmigten Dienstordnung unterliegen;
5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 171/1973, über die Förderung der Erwachsenenbildung und des Volksbüchereiwesens aus Bundesmitteln betreiben, sofern diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet;
6. die ständigen Arbeiter des Hauptmünzamtes, die den Bestimmungen über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Münzarbeiterschaft sowie deren Hinterbliebenen unterstehen;
7. Priester der Katholischen Kirche sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;
8. Notariatskandidaten im Sinne des Notarversicherungsgesetzes 1972 hinsichtlich einer Beschäftigung, welche die Pensionsversicherung für das Notariat begründet, sowie Rechtsanwaltsanwärter;
9. Dienstnehmer nicht österreichischer Staatsangehörigkeit hinsichtlich einer Beschäftigung bei Dienstgebern, denen Exterritorialität zukommt;
10. den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellte Zwischenmeister (Stückmeister), die als solche in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung versichert sind;
11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 begründet.

(2) Eine Beschäftigung gilt als geringfügig (Abs. 1 Z 2),

1. wenn sie für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist und dem Dienstnehmer für einen Arbeitstag im Durchschnitt ein Entgelt von höchstens ..... S gebührt;
2. wenn sie für mindestens eine Woche oder auf unbestimmte Zeit vereinbart ist und dem Dienstnehmer ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitstage als wöchentliches Entgelt höchstens ..... S oder als monatliches Entgelt höchstens ..... S gebührt;
3. wenn das Entgelt nicht nach zeitlichen Abschnitten, sondern nach einem anderen Maßstab (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter) vereinbart ist und dem Dienstnehmer in einem Kalendermonat ein Entgelt von höchstens ..... S gebührt.

Eine Beschäftigung, die in den in Betracht kommenden Zeitabschnitten ein die obigen Ansätze nicht übersteigendes Entgelt ergibt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit), gilt nicht als geringfügig; ferner gilt eine Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes, BGBl. Nr. 16/1970, nicht als geringfügig, außer für die Dauer des Karenzurlaubes gemäß § 15 des Mutterschutzgesetzes 1979 bei Anspruch auf Karenzurlaubsgeld gemäß § 26 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977. Als

geringfügig gilt ferner nicht eine auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung, wenn das daraus gebührende Entgelt nur deshalb nicht mehr als ..... S in einem Monat oder ..... S in einer Woche beträgt, weil die Beschäftigung im Laufe des betreffenden Monates oder der betreffenden Woche begonnen hat, geendet hat oder unterbrochen wurde. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.

§ 6. Die Gleichwertigkeit der Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse mit den Leistungen der Pensions- oder Unfallversicherung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 3 ist als gegeben anzunehmen, wenn die Anwartschaft auf bundesgesetzlicher oder einer der bundesgesetzlichen Regelung gleichartigen landesgesetzlichen Regelung beruht. Andernfalls entscheidet der Bundesminister für Arbeit und Soziales über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls nicht gegeben, wenn auf die vom Dienstgeber zugesicherten Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach den hiefür maßgebenden dienstrechtlichen Bestimmungen Leistungen aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung anzurechnen sind.

Teilversicherung von im § 4 bezeichneten Personen

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 bezeichneten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Kranken- und Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Beschäftigungsverhältnisse:
   a) die ständigen Arbeiter der „Austria Tabakwerke AG", die dem für diese Arbeiter geltenden Provisionsstatut unterstehen;
   b) die angelobten Arbeiter der „Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse unterstehen;
   c) Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten im Sinne der Verordnung der Bundesregierung, BGBl. Nr. 375/1926, über die Neuregelung der Ruhe(Versorgungs)genüsse der Teilnehmer am Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen wurden;
   d) die provisionsberechtigten ständigen Forstarbeiter der Österreichischen Bundesforste;
   e) die Rechtsanwaltsanwärter;
2. in der Unfall- und Pensionsversicherung
   a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis zu einer der im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a bezeichneten Gebietskörperschaften sowie von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds oder zu einem anderen Dienstgeber — ausgenommen die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter —, wenn
      aa) sie in dieser Beschäftigung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind oder wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind und
      bb) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis keine Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b und des § 6 zusteht;
   b) die gemäß § 5 Abs. 1 Z 10 von der Vollversicherung ausgenommenen Zwischenmeister (Stückmeister);
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
   a) die im § 5 Abs. 1 Z 2 von der Vollversicherung ausgenommenen Beschäftigten;
   b) die Bundesbahnbeamten, auf die die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1963, BGBl. Nr. 170, angewendet wird, und die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die auf Grund dieses Bundesgesetzes nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind;
   c) die öffentlichen Verwalter, soweit sie unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;
   d) die im § 5 Abs. 1 Z 5 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;
4. in der Pensionsversicherung
   a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
   b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Krankenversicherung
   a) die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz;
   b) die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den im § 507 bezeichneten Instituten, sofern sie nicht bereits nach lit. a versichert sind;
   c) Personen, die auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten — ausgenommen die in Z 4 bezeichneten Zeitsoldaten —, soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;
   d) Personen, die aus der Teilversicherung nach Z 3 lit. a, b oder c ausgeschieden sind bzw. deren Hinterbliebene, sofern sie eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz beziehen;

   die unter lit. a, b und d bezeichneten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;
2. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
   a) alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;
   b) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre, ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient;
   c) Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihres Ordens, ihrer Kongregation bzw. ihrer Anstalt;
   d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger — ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter — und des Hauptverbandes (§ 33) in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;
   e) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder einer Tierärztekammer sowie freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, soweit nicht eine Pflichtversicherung nach Z 3 lit. b bzw. lit. c eintritt;
   f) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der in Z 3 lit. b und c bezeichneten Kammern, die auf Grund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. auf Grund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder anders bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;
   g) Schüler an Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an Schulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 140/1974, über Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern, an Privatschulen im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, an land- und forstwirtschaftlichen Schulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Bundesschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, an Forstfachschulen im Sinne des Forstgesetzes 1975, BGBl. Nr. 440, an land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 319/1975, betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Berufsschulen, an land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 320/1975, betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Fachschulen sowie an land- und forstwirtschaftlichen Privatschulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 318/1975;
   h) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis f des Studienförderungsgesetzes 1983, BGBl. Nr. 436, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind,

ferner Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 603/1976, über die Vorbereitungslehrgänge für die Studienberechtigungsprüfung teilnehmen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades;

i) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes 1976, BGBl. Nr. 299, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 448/1980, über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht auf Grund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;

3. in der Kranken- und Unfallversicherung
   a) freiberuflich tätige bildende Künstler im Sinne des § 3 Abs. 3 Z 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes;
   b) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder der Tierärztekammern, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und sie nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;
   c) freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und sie nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;
   d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986, BGBl. Nr. 679;
4. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.

(2) Abs. 1 Z 2 lit. a ist nicht anzuwenden:

1. auf die nach § 4 Abs. 1 Z 7 und § 7 Z 2 lit. b versicherten, den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellten Zwischenmeister (Stückmeister), sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister (Stückmeister) zugrunde liegenden Gewerbeberechtigung beruht;
2. auf die nach § 4 Abs. 3 Z 6 den Dienstnehmern gleichgestellten Versicherten, sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihre Vollversicherung begründenden Tätigkeit beruht;
3. auf Verpächter von Betrieben für die Dauer der Verpachtung sowie auf Personen, die das Ruhen ihres Gewerbebetriebes gemeldet haben, für die Dauer des Ruhens;
4. auf Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
5. auf Personen, die auf Grund der im Abs. 1 Z 2 lit. a bezeichneten Tätigkeit bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z 1 der Vollversicherung unterliegen.

(3) Die Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z 1 lit. a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 340 aufrecht.

(4) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann gemäß Abs. 1 Z 2 lit. g pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z 2 oder 4) bzw. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b oder gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind.

Einbeziehung in die Krankenversicherung im Verordnungsweg

§ 9. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 33) Gruppen von Personen, die keinem Erwerbe nachgehen oder als Grenzgänger in einem benachbarten Staat unselbständig erwerbstätig sind und einer gesetzlichen Pflichtversicherung für den Fall der Krankheit nicht unterliegen, aber eines Versicherungsschutzes bedürfen, durch Verordnung in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten aus der Sicht der Sozialversicherung entgegenstehen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 und 10 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten und 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 § 11 Abs. 5 entsprechend.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. a), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. b) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. f) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.

(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d) sowie der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i bezeichneten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.

(4) Die Pflichtversicherung der Angehörigen der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.

(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 2 lit. e, g und h sowie Z 3 und 4 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. b), und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.

(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, b und d) beginnt mit dem Tag des Anfalles der Pension.

(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, b oder d begründet, so hat der in Betracht kommende Pensionsversicherungsträger bzw. Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tag des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber im Leistungsstreitverfahren eine Klage beim Schiedsgericht bzw. eine Berufung beim Oberlandesgericht Wien eingebracht hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

Ende der Pflichtversicherung

§ 11. (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 1 bezeichneten Personen erlischt, soweit in den Abs. 2 bis 6 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende des Beschäftigungs-, Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Fällt jedoch der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.

(2) Wird ein gerichtlicher oder außergerichtlicher Vergleich über den (das) dem Dienstnehmer nach Beendigung des Dienstverhältnisses gebührende(n) Arbeitslohn (Gehalt) abgeschlossen, so verlängert sich die Pflichtversicherung um den Zeitraum, der durch den Vergleichsbetrag (Pauschbetrag) nach Ausscheidung allfälliger, gemäß § 54 nicht zum Entgelt im Sinne dieses Bundesgesetzes gehörender Bezüge, gemessen an den vor dem Austritt aus der Beschäftigung gebührenden Bezügen, gedeckt ist.

(3) Die Pflichtversicherung besteht, wenn das Beschäftigungsverhältnis nicht früher beendet wird, weiter:

1. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubes ohne Entgeltzahlung, sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet;
2. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworner sowie als Vertrauensperson in den zur Bildung der Ur- und Jahreslisten berufenen Kommissionen nach dem Geschwornen- und Schöffenlistengesetz, BGBl. Nr. 135/1946;
3. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung auf Grund einer Maßnahme nach den §§ 7, 11, 17, 20, 22 oder 24 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186, und für die Dauer der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909;
4. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.

(4) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für die Aus-

nahme von der Vollversicherung nach § 5 ein, so endet die Pflichtversicherung, soweit nicht Abs. 5 anderes bestimmt, mit dem Ende des laufenden Beitragszeitraumes; tritt aber der Ausnahmegrund am ersten Tag eines Beitragszeitraumes ein, mit dem Ablauf des vorhergehenden Beitragszeitraumes.

(5) Die Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis wird hinsichtlich der Pflichtversicherung mit dem Tag des Dienstantrittes wirksam.

(6) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses, das die Vollversicherung begründet, die Voraussetzungen für die Teilversicherung nach § 7 ein, so gilt bezüglich des Endes der Vollversicherung Abs. 4 entsprechend.

§ 12. (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 2 und 4 bezeichneten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.

(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit, mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter, mit dem Ausscheiden des Vorstandsmitgliedes (Geschäftsleiters), Kommissions- oder Beiratsmitgliedes bzw. mit dem Ende der Funktionsausübung eines Versicherungsvertreters.

(3) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen endet mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes. § 10 Abs. 5 letzter Satz gilt entsprechend.

(4) Die Krankenversicherung der Pensionisten endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension im Inland ausgezahlt wird. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs. 7) endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.

(5) Mit dem Antritt des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a bezeichneten Personen.

2. UNTERABSCHNITT

Versicherungszugehörigkeit der Pflichtversicherten zu den einzelnen Arten der Pensionsversicherung

Pensionsversicherung der Arbeiter

§ 13. Zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten nach § 14 oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen.

Pensionsversicherung der Angestellten

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

1. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, das Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, oder das Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder überwiegend Dienstleistungen umfaßt, die den Dienstleistungen in den nach diesen Gesetzen geregelten Beschäftigungsverhältnissen gleichzuhalten sind;
2. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Vertragsbedienstetengesetz 1948 geregelt ist und sie nach dem Entlohnungsschema I, I L, II L des VBG 1948 entlohnt werden oder zu entlohnen wären, wenn ihre Entlohnung nicht in einem Sondervertrag gemäß § 36 VBG 1948 geregelt wäre;
3. wenn sie in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehen, das auf ein Beschäftigungsverhältnis nach Z 1 oder Abs. 3 vorbereitet;
4. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 als Entwicklungshelfer oder Experten versichert sind;
5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z 1, 2, 3, 8, 10 und 11 den Dienstnehmern gleichgestellt sind;
6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 pflichtversicherten Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 223 oder 334 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß Z 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben;
7. wenn sie gemäß § 7 Z 4 lit. b als geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche HB versichert sind;
8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 als Zeitsoldaten versichert sind;
9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 33) durch Verordnung die Berufsgruppen bezeichnen, welche nach Abs. 1 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehören. Diese Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

(3) Über den im Abs. 1 bezeichneten Personenkreis hinaus gehören auch Arbeiter, die eine besondere Fachausbildung haben und entsprechend dieser Ausbildung in gehobener Verwendung stehen, zur Pensionsversicherung der Angestellten. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales stellt durch Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, die Personen-

gruppen fest, bei denen diese Voraussetzungen zutreffen.

(4) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören ferner die Vertragsbediensteten öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die nach den für sie geltenden Entlohnungsvorschriften in ein Entlohnungsschema eingereiht sind, das einen gleichartigen Kreis von Bediensteten wie ein im Abs. 1 Z 2 bezeichnetes Entlohnungsschema erfaßt.

Knappschaftliche Pensionsversicherung

§ 15. (1) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich der Beschäftigungen in knappschaftlichen Betrieben.

(2) Knappschaftliche Betriebe sind:
1. Betriebe, in denen bergfreie Mineralien (§ 3 des Berggesetzes 1975, BGBl. Nr. 259) auf Grund einer Bergwerksberechtigung oder Magnesit gewonnen werden;
2. Betriebe, in denen andere Mineralien überwiegend durch Arbeit unter Tag gewonnen werden;
3. Salinen.

(3) Den knappschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:
1. Nebenbetriebe, die mit einem knappschaftlichen Betrieb im Sinne des Abs. 2 räumlich und betrieblich zusammenhängen;
2. gefristete (zeitweilig eingestellte) Betriebe der im Abs. 2 bezeichneten Art;
3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in Graz mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung.

(4) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören ferner Personen, die in nichtknappschaftlichen Betrieben tätig sind, hinsichtlich einer Beschäftigung mit Arbeiten im Bereich eines knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes, die dem Aufschluß, der Gewinnung oder der Förderung von Bodenschätzen, dem Schutze der Belegschaft oder der Erhaltung des Bergwerks oder gefristeter (zeitweilig eingestellter) Bergbauanlagen dienen, sofern es sich nicht um einmalige kurzfristige Arbeiten dieser Art, wie insbesondere Reparatur- oder Montagearbeiten, handelt.

3. UNTERABSCHNITT

Freiwillige Versicherung

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung selbstversichern.

(2) Abs. 1 gilt für
1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis f des Studienförderungsgesetzes 1983, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind,
2. Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses mit einem inländischen Reifezeugnis Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen, besuchen,
3. Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes über die Vorbereitungslehrgänge für die Studienberechtigungsprüfung teilnehmen, sowie
4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien

mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 GSVG bzw. gemäß § 2 BSVG ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz
1. bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden;
2. nicht versichert oder hat er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) nicht im Bereich des Trägers der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, bei dem er zuletzt versichert war, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse einzubringen, in deren Bereich er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat.

(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 4 der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten.

(6) Die Selbstversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen:

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;
2. wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht entrichtet sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht; bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine vom Beitragszahler vorgenommene Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in der Reihenfolge der Fälligkeit (§ 89) anzurechnen;
3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates
   a) nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes 1985, BGBl. Nr. 77), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war oder einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw.
   b) nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.

In den Fällen der Z 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht in den Fällen der Z 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 143 dieses Bundesgesetzes, des § 56 des Beamten-Kranken-und Unfallversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes oder des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) Personen, die

1. aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus einer nach früherer gesetzlicher Regelung ihr entsprechenden Pensions(Renten)versicherung oder aus der Pensionsversicherung für das Notariat ausgeschieden sind oder ausscheiden und die
2. in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf oder in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,

sowie Personen, die aus einer Versicherung nach Z 1 einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert waren.

(3) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, so ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

(4) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monates geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 421 Abs. 1 Z 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

(5) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 3 genannte Zeit-

raum von 60 Monaten und die im Abs. 4 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

1. um neutrale Zeiten im Sinne des § 262;
2. um Zeiten nach § 254 Z 3 bis 6;
3. um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren;
4. um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — auf Grund des Wehrgesetzes 1978;
5. um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986.

(6) Personen, die in einer oder mehreren der im Abs. 1 Z 1 bezeichneten Pensions(Renten)versicherungen, in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.

(7) Die Weiterversicherung beginnt — unbeschadet des § 252 Abs. 1 Z 3 — mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

(8) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;
2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 6 ist § 260 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 119 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, soweit dabei Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung der Bauern zu berücksichtigen sind, gilt § 105 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes.

Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung(-pflege)

§ 18. (1) Die im Abs. 3 bezeichneten Personen, die sich der Pflege und Erziehung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund überwiegend beansprucht wird, können sich, solange sie während dieses Zeitraumes ihren Wohnsitz im Inland haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung selbstversichern, soweit sie nicht zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt sind. Der gemeinsame Haushalt besteht weiter, wenn sich das Kind nur zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält.

(2) Die Selbstversicherung ist für die Zeit ausgeschlossen,

1. während der eine Pflichtversicherung oder Weiterversicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung besteht;
2. während der ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung besteht;
3. die gemäß § 254 Z 4 für die betreffende Person als Ersatzzeit gilt.

(3) Zur Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 sind nacheinander die leiblichen Eltern, die Wahleltern und die Stiefeltern berechtigt. Eine Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 für ein und dasselbe Kind kann jeweils nur für eine Person bestehen.

(4) Die Selbstversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, in dem die (der) Versicherungsberechtigte zuletzt Versicherungszeiten erworben hat. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz nachgewiesen oder richtet sich deren Zuordnung nach der ersten nachfolgenden Versicherungszeit, so ist die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung der Angestellten zulässig.

(5) Das Recht auf Selbstversicherung ist jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes geltend zu machen.

(6) Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, den die (der) Versicherte wählt, frühestens mit dem Monatsersten, der auf die Entbindung folgt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.

(7) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates,

1. in dem die Voraussetzungen weggefallen sind;
2. in dem die (der) Versicherte ihren (seinen) Austritt erklärt hat.

(8) Das Ende der Selbstversicherung steht hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung im Sinne des § 17 Abs. 1 Z 1 gleich.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um Personen handelt, die im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezeichnet sind:

1. selbständig Erwerbstätige, wenn der Standort ihres Betriebes im Inland gelegen ist;
2. mit Zustimmung des selbständig Erwerbstätigen dessen Ehegatte, Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern, wenn diese in seinem Betrieb tätig sind;
3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.

(2) Die Selbstversicherung nach Abs. 1 beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.

(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen;
2. mit dem Tag des Austrittes;
3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen einem Monat nach schriftlicher Mahnung gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.

Selbstversicherung bei mehrfacher Beschäftigung

§ 20. (1) Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 in einem oder mehreren Beschäftigungsverhältnissen von der Vollversicherung ausgenommen sind, können, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, der Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung hinsichtlich dieses Beschäftigungsverhältnisses (dieser Beschäftigungsverhältnisse) beitreten, wenn ihnen von mehreren Dienstgebern zusammen ein Entgelt gebührt, das die in § 5 Abs. 2 genannten Beträge übersteigt.

(2) Die Selbstversicherung beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.

(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen;
2. mit dem Tag des Austrittes;
3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monates, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.

(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist unter Bedachtnahme auf § 28 bei jenem Krankenversicherungsträger zu stellen, der nach dem Wohnsitz des Antragstellers für die Pflichtversicherung zuständig wäre. Dieser Versicherungsträger ist auch zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig. Ist der Antragsteller bereits bei einem anderen Krankenversicherungsträger pflichtversichert, so ist dieser Versicherungsträger zur Entgegennahme des Antrages und zur Durchführung der Versicherung zuständig.

(5) Die nach Abs. 1 Selbstversicherten sind der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig, es sei denn, daß sie bereits in der Pensionsversicherung der Angestellten oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind. In diesem Fall sind sie auch in Ansehung der Selbstversicherung dem Versicherungszweig zugehörig, in dem die Pflichtversicherung besteht.

(6) Bezüglich der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Mutterschutzgesetz 1979 hat die Selbstversicherung nach Abs. 1 die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung. Dies gilt auch in Ansehung der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.

Höherversicherung in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 21. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 201 in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 88 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.

(2) Personen, die in einer Pensionsversicherung pflicht-, weiter- oder selbstversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommende Beitragsgrundlage hinaus höherversichern. Werden die Voraussetzungen für die Höherversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, so ist die Höherversicherung während eines Kalenderjahres nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

4. UNTERABSCHNITT

Formalversicherung in der Pflichtversicherung

§ 22. (1) Hat ein Versicherungsträger bei einer nicht der Pflichtversicherung unterliegenden Person auf Grund der bei ihm vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Pflichtversicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Pflichtversicherten drei Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung.

(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 11 oder § 12 ein-

tritt, mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.

(3) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie die Pflichtversicherung.

Formalversicherung in der freiwilligen Versicherung

§ 23. (1) § 22 Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Weiterversicherung oder auf Selbstversicherung.

(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 8, 19 Abs. 3 oder 20 Abs. 3 eintritt, mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.

(3) Die Formalversicherung nach Abs. 1 hat die gleichen Rechtswirkungen wie die entsprechende freiwillige Versicherung.

5. UNTERABSCHNITT

Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 24. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann durch Verordnung folgende Personengruppen in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbeziehen, sofern die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Angehörigen dieser Personengruppen die Einführung eines zusätzlichen Versicherungsschutzes rechtfertigen:

1. die Mitglieder der im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände);
2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Österreichischen Roten Kreuzes;
3. die Mitglieder sonstiger im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Körperschaften (Vereinigungen).

(2) Das Verfahren zur Erlassung einer Verordnung nach Abs. 1 wird in den Fällen des Abs. 1 Z 1 auf Antrag eines Landes eingeleitet. Die Einbeziehung in die Zusatzversicherung erstreckt sich sodann auf sämtliche Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände) des betreffenden Landes. In den Fällen des Abs. 1 Z 2 wird das Verfahren auf Antrag des Österreichischen Roten Kreuzes, in den Fällen des Abs. 1 Z 3 auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) eingeleitet.

(3) Die Zusatzversicherung beginnt mit der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung), frühestens mit dem Wirksamkeitsbeginn der betreffenden Einbeziehungsverordnung. Die Zusatzversicherung endet mit dem Ende der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung).

III. ABSCHNITT

Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1. UNTERABSCHNITT

Träger der Versicherung und ihre Aufgaben

Träger der Krankenversicherung

§ 25. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. die Gebietskrankenkassen;
2. die Betriebskrankenkassen;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

(2) Für jedes Land ist eine Gebietskrankenkasse mit der im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit errichtet.

(3) Als Betriebskrankenkassen bleiben die bei Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes für einzelne Betriebe errichteten Krankenkassen dieser Art bestehen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann eine Betriebskrankenkasse nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber und der für die Übernahme der Versicherten in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse (Gebietskrankenkassen) als aufgelöst erklären, wenn dies von der Hauptversammlung der Betriebskrankenkasse beantragt wird oder wenn der Eintritt wesentlicher Änderungen in den Verhältnissen (Auflösung des Betriebes, Sinken der Zahl der Versicherten) oder grobe Unregelmäßigkeiten in der Gebarung die Auflösung geboten scheinen lassen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat hiebei die erforderlichen Anordnungen bezüglich des Rechts-, Vermögens- und Mitgliederüberganges zu treffen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind im Rahmen ihrer im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit Träger der Krankenversicherung für das ganze Bundesgebiet.

(5) Die Träger der Krankenversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz durch und wirken an der Durchführung der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen.

(6) Die Träger der Krankenversicherung sind berechtigt, nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften

1. Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige

Einrichtungen der Krankenbehandlung und
2. Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.

Träger der Unfallversicherung

§ 26. (1) Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 30 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien;
2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) mit dem Sitz in Wien;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien.

(2) Die Träger der Unfallversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz durch. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Unfallheilbehandlung der Versicherten ausreichend Vorsorge zu treffen.

(3) Die Träger der Unfallversicherung sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist überdies berechtigt, nach Maßgabe einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinische Zentren) zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.

Träger der Pensionsversicherung

§ 27. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar
1. für die Pensionsversicherung der Arbeiter im Rahmen der im § 31 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:
   a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter mit dem Sitz in Wien;
   b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;
2. für die Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien;
3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach diesem Bundesgesetz durch.

(3) Die Träger der Pensionsversicherung sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 331 bis 342 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 331 bis 342 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

2. UNTERABSCHNITT

Zuständigkeit der Versicherungsträger

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 28. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung sind — unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung — sachlich zuständig:
1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht einer der unter Z 2 bis 4 bezeichneten Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Betriebskrankenkassen
   a) für Beschäftigte in Betrieben, für die sie errichtet sind, und für die in den Einrichtungen der Betriebskrankenkassen zur Krankenbehandlung Beschäftigten;
   b) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Pension von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung während der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Pension im Zeitpunkt des Entstehens des Pensionsanspruches selbstversichert war, nur unter der Voraussetzung, daß diese Selbstversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;
   c) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a erfüllt hatten;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
   a) für die bei den öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Klein-

seilbahnen, ferner bei deren Eigenbetrieben und den für den Bau, Betrieb und Verkehr dienenden Hilfseinrichtungen sowie bei den Schlaf- und Speisewagenbetrieben Beschäftigten, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;

b) für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Beschäftigten;

c) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird, und für die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 507 bezeichneten Institute;

d) für die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Krankenversicherung während der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;

e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a oder b erfüllt hatten;

4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

a) für die in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigten;

b) für die gemäß § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörenden Personen;

c) für die bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Beschäftigten;

d) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird;

e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a, b oder c erfüllt hatten.

(2) Wird ein Dienstnehmer in demselben Beschäftigungsverhältnis vorübergehend, jedoch nicht länger als drei Monate, in einer Art beschäftigt, die die Zugehörigkeit zu einem anderen Versicherungsträger begründen würde, so bleibt die Zuständigkeit des bisherigen Versicherungsträgers auch für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung unberührt;

(3) Ist eine Betriebskrankenkasse gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b oder Abs. 4 zuständig und verlegt der Pensionsbezieher oder derjenige, dem eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, in der Folge seinen Wohnsitz, so geht auf seinen Antrag die sachliche Zuständigkeit zur Durchführung der Krankenversicherung auf die örtlich in Betracht kommende Gebietskrankenkasse mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten über.

(4) Für Personen, denen Leistungen der beruflichen Ausbildung gewährt werden (§ 4 Abs. 1 Z 8), bleibt für die Dauer dieser Ausbildung jener Träger der Krankenversicherung sachlich zuständig, der die der Ausbildung zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat.

Land(forst)wirtschaftliche Betriebe

§ 29. (1) Land(forst)wirtschaftliche Betriebe sind Betriebe im Sinne des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, mit Ausnahme der von land(forst)wirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betriebenen Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, sofern diese dauernd mehr als fünf Dienstnehmer beschäftigen.

(2) Den land(forst)wirtschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:

1. die Versuchsbetriebe der land(forst)wirtschaftlichen Schulen;
2. die Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgänge der Sozialversicherungsträger sowie der Standes- und Interessenvertretungen, alle diese, soweit sie für die Dienstnehmer und Dienstgeber in der Land(Forst)wirtschaft in Betracht kommen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 30. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig:

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit nicht einer der unter Z 2 und 3 bezeichneten Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für

a) die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten;

b) die selbständigen Pecher und die selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 4 und 9);

c) die öffentlichen Verwalter eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (§ 7 Z 3 lit. c);

d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsanstalt der Bauern;

e) die in lit. a bis c bezeichneten Personen, die eine der im § 196 Abs. 1 Z 3 genannten Tätigkeiten ausüben;
f) die Personen, die eine der im § 196 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 196 Abs. 1 Z 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn es sich nicht um Tätigkeiten als Mitglied einer der dort genannten Körperschaften (Vereinigungen) handelt und diese Personen in der Zusatzversicherung gemäß § 24 versichert sind;
g) die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung selbstversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind;
h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern;
i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist;
j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i in der Unfallversicherung teilversicherten Personen;

3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Personen, für welche die bezeichnete Anstalt oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach der Art der Beschäftigung zuständig wäre, ferner für die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern dieser Versicherungsträger und für die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 507).

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 31. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind — unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 273 und 274 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit — sachlich zuständig:

1. die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, soweit nicht der unter Z 2 bezeichnete Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen.

(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 273 und 274 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit ist zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, zur Durchführung der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues für die diesen Versicherungen zugehörigen Personen sachlich zuständig.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 32. (1) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich, soweit in den Abs. 3 bis 5 und im § 16 Abs. 5 nichts anderes bestimmt wird, nach dem Beschäftigungsort des Versicherten, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.

(2) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung ausgeübt wird. Wird eine Beschäftigung abwechselnd an verschiedenen Orten ausgeübt, aber von einer festen Arbeitsstätte aus, so gilt diese als Beschäftigungsort. Wird eine Beschäftigung ohne feste Arbeitsstätte ausgeübt, so gilt der Wohnsitz des Versicherten als Beschäftigungsort. Der Beschäftigungsort von Hausgehilfen, die beim Dienstgeber wohnen, ist der Wohnsitz des Dienstgebers. Hat der Dienstgeber mehrere Wohnsitze, so ist der Wohnsitz maßgebend, an dem der Dienstgeber den überwiegenden Teil des Jahres verbringt.

(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 Z 1, 3 und 4 bezeichneten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 Z 5 bezeichneten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfeorganisation, für die im § 4 Abs. 3 Z 1 bezeichneten Personen nach dem Ort der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 3 Z 2 bis 4, 6 bis 9 und 11 sowie § 8 Abs. 1 Z 1 und 3 lit. d bezeichneten Personen nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c bezeichneten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.

(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, so ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.

(5) Die für das Land Wien bestehende Gebietskrankenkasse ist ausschließliche Trägerin der Krankenversicherung aller im § 3 Abs. 2 Z 6 bezeichneten Personen.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 33. (1) Die in den §§ 25 bis 27 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt.

(2) Dem Hauptverband obliegt die Wahrnehmung der allgemeinen Interessen der Sozialversicherung und die Vertretung der Sozialversicherungsträger in gemeinsamen Angelegenheiten.

(3) Ihm obliegt insbesondere:

1. die Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft ständig zu überwachen und die zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft erforderlichen Anträge zu stellen;
2. in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten und Stellungnahmen abzugeben;
3. unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsrechtes Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten — auch zur Erstellung von Dienstpostenplänen — aufzustellen. Diese Richtlinien haben auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers (des Hauptverbandes), soweit es sich nicht um Zuwendungen für die im § 54 Abs. 3 Z 17 genannten Zwecke handelt, in der Weise zu regeln, daß hiefür beim jeweiligen Versicherungsträger (beim Hauptverband) ein Betrag im Ausmaß eines vom Hauptverband festzusetzenden Hundertsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr, höchstens jedoch 3,5 vH dieser laufenden Bezüge, verwendet werden kann. Die Regelung darf den öffentlichen Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden. Dem Hauptverband obliegt ferner, im Fall seiner Bevollmächtigung Kollektivverträge im Rahmen der Richtlinien abzuschließen;
4. zur Erzielung einer ökonomischen und einfachen Verwaltung Richtlinien für das Zusammenarbeiten, für die Grundsätze der Verwaltung und Geschäftsführung sowie für eine wirtschaftliche Betriebsführung aufzustellen, soweit nicht die Regelung dieser Angelegenheiten Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales vorbehalten ist;
5. Gesamtverträge mit den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderer Vertragspartner der Sozialversicherung nach Maßgabe des Sechsten Teiles abzuschließen;
6. Vorsorge für die fachliche Ausbildung der Sozialversicherungsbediensteten zu treffen und Prüfungsvorschriften aufzustellen;
7. die Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" herauszugeben;
8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;
9. den Versicherungsträgern Rechtsschutz in Streitfällen, die für die Sozialversicherung von grundsätzlichem Interesse sind, durch hiezu gesetzlich befugte Personen zu gewähren;
10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen; der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;
11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

b) unter Bedachtnahme auf § 157 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneispezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zum Beispiel für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;

12. Erhebungen, Umfragen, Enqueten und dgl. Tagungen (Kongresse) und Fachausstellungen in Angelegenheiten der Sozialversicherung zu veranstalten und die Sozialversicherung gegenüber ähnlichen ausländischen Einrichtungen zu vertreten;
13. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die Ausstellung der Krankenscheine (Zahnbehandlungsscheine) und die Dauer ihrer Gültigkeit aufzustellen;
14. einheitliche Versicherungsnummern zur Verwaltung personenbezogener Daten im Rahmen der der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben zu vergeben;
15. Richtlinien zur Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen aufzustellen sowie eine zentrale Anlage zur Aufbewahrung dieser Daten einzurichten und zu führen und auf Grund der in dieser Anlage enthaltenen Daten nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten auf automationsunterstütztem Weg ausdrücklich gesetzlich geregelte Pflichten der Versicherungsträger zur Auskunftserteilung an die Gerichte und sonstigen Justizbehörden zu erfüllen;
16. Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation aufzustellen;
17. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Verwaltungsökonomie Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, insbesondere bei der Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten und bei der Besorgung sonstiger gleichartiger Aufgaben aufzustellen;
18. Richtlinien für die Durchführung und für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger aufzustellen;
19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 8;
20. Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne des § 117 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, des § 74 a Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 70 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen;
21. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen;
22. der Aufbau und die Führung einer Statistikdatenbank der österreichischen Sozialversicherung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Die Statistikdatenbank ist in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie für die Aufgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes verwendbar ist.

(4) Die gemäß Abs. 3 Z 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung und der Krankenversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen Wirksamkeit. Die gemäß Abs. 3 Z 4 aufgestellten Richtlinien erlangen für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung und der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.

(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und innerhalb seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger

verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung, über die Krankenversicherung der Bauern und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales; die gemäß Abs. 3 Z 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler. Die gemäß Abs. 3 Z 3, 11 lit. a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs. 3 Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(6) Der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger

1. über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;
2. über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 481 Abs. 1), soweit sich diese auf folgende Gehaltsgruppen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken:
   Gehaltsgruppe F — Höherer Dienst,
   Gehaltsgruppe G — Leitender Dienst.

(7) Soweit den Verlautbarungen in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn in ihnen oder gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, nach Ablauf des Tages der Kundmachung; als solcher gilt der Tag, an dem das Heft der Zeitschrift, das die Verlautbarung enthält, herausgegeben und versendet wird. Der Tag der Herausgabe, an dem zugleich die Versendung zu erfolgen hat, ist auf jedem Heft der Zeitschrift anzugeben. Der Bezug der Zeitschrift ist nach Möglichkeit zu erleichtern, der Preis nach Maßgabe der Gestehungskosten festzusetzen. Die Zeitschrift hat bei allen Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband) während der Dienststunden zur unentgeltlichen öffentlichen Einsicht aufzuliegen.

(8) Die in Abs. 3 Z 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie für die gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Der Hauptverband hat am Aufbau dieser Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Maßgabe der jeweiligen sachlichen und organisatorischen Erfordernisse mitzuwirken. Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahingehend, daß das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die bezeichneten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 403) zu ermöglichen. Das Material — soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert worden ist — ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu tragen.

(9) Soweit der Hauptverband im Rahmen seiner Aufgaben nach Abs. 3 Z 14 und 15 die Verarbeitung und Übermittlung von Daten über Versicherte, Dienstgeber, andere bezugsauszahlende Stellen oder über Versicherungsträger für Versicherungsträger durchführt, ist er Verarbeiter im Sinne des § 3 Z 4 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978. Die Inanspruchnahme des Hauptverbandes für die genannten Verarbeitungen und Übermittlungen bedarf keiner Ermächtigung durch die Versicherungsträger sowie keines Vertrages nach § 13 Abs. 2 DSG mit diesen. Der Hauptverband und die Versicherungsträger haften nicht für Nachteile, die bei der Erfüllung ihrer Auskunftspflichten im Sinne des Abs. 3 Z 15 auf Grund von Unvollständigkeiten oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen.

(10) Der Hauptverband ist verpflichtet, eine Datenschutzverordnung gemäß § 9 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes für alle Sozialversicherungsträger zu erlassen und in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu veröffentlichen. Diese Datenschutzverordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

4. UNTERABSCHNITT
Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und des Hauptverbandes

§ 34. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband sind Körperschaften des öffentli-

chen Rechtes und haben Rechtspersönlichkeit. Sie sind berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Der allgemeine Gerichtsstand der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht ihres Sitzes.

IV. ABSCHNITT

Meldungen und Auskunftspflichten

An- und Abmeldung der Pflichtversicherten

§ 35. (1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten (Vollversicherte und in der Krankenversicherung Teilversicherte) binnen drei Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden und binnen drei Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei diesem abzumelden. Die An- sowie die Abmeldung des Dienstgebers wirkt auch für den Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung, soweit der Beschäftigte in diesen Versicherungen pflichtversichert ist. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann die Meldefrist im allgemeinen bis zu sieben Tagen oder für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten bis zu einem Monat erstreckt werden. Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.

(2) Abs. 1 gilt für die nur in der Unfall- und Pensionsversicherung Pflichtversicherten mit der Maßgabe, daß die Meldungen beim Träger der Krankenversicherung, der beim Bestehen einer Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für sie sachlich und örtlich zuständig wäre, zu erstatten sind.

(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag (§ 121 Abs. 2) der an diesem Tag als versichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monates zu übermitteln.

Meldung von Änderungen

§ 36. (1) Die Dienstgeber haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung — insbesondere jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Entgeltanspruches — innerhalb der im § 35 Abs. 1 festgesetzten Frist dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zu melden.

(2) Der Träger der Krankenversicherung kann mit dem Dienstgeber ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach anstelle der im Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen oder an deren Stelle Meldungen über die Gesamtsumme des Entgeltes für einen Beitragszeitraum an den Zahltagen oder nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes vorgelegt werden. Der Träger der Krankenversicherung kann für diese Listen Vordrucke auflegen.

Meldungen zur Durchführung eines Jahresausgleiches

§ 37. Zur Durchführung des im § 66 geregelten Jahresausgleiches haben die Dienstgeber (§ 38) der dort bezeichneten Gruppen von Versicherten dem zuständigen Versicherungsträger Meldungen über die Höhe des in den Beitragszeiträumen des abgelaufenen Kalenderjahres von diesen Personen tatsächlich erzielten Arbeitsverdienstes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen bis längstens 31. Jänner des folgenden Kalenderjahres zu erstatten. In den nach § 46 Abs. 3 vom Hauptverband zu erlassenden verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) sind auch Bestimmungen über die vorstehenden Meldungen aufzunehmen.

Dienstgeber

§ 38. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb (die Verwaltung, die Hauswirtschaft, die Tätigkeit) geführt wird, in dem der Dienstnehmer (Lehrling) in einem Beschäftigungs(Lehr)verhältnis steht, auch wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer durch Mittelspersonen in Dienst genommen hat oder ihn ganz oder teilweise auf Leistungen Dritter anstelle des Entgeltes verweist. Dies gilt entsprechend auch für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen.

(2) Bei den nach § 4 Abs. 1 Z 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Unterbringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z 8 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, der die berufliche Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z 7) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient.

(3) Der Dienstgeber kann die Erfüllung der ihm nach den §§ 35 und 36 obliegenden Pflichten auf

Bevollmächtigte übertragen. Name und Anschrift dieser Bevollmächtigten sind unter deren Mitfertigung dem zuständigen Versicherungsträger zu melden.

(4) Der Dienstnehmer hat die in den §§ 35 und 36 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten,

1. wenn der Dienstgeber die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder wenn dem Dienstgeber im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind;
2. wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 39. (1) Die in den §§ 35 und 36 bezeichneten Pflichten obliegen:

1. für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) dem Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt;
2. für die pflichtversicherten Markthelfer (§ 4 Abs. 3 Z 5) dem geschäftsführenden Partieführer;
3. für die pflichtversicherten Gepäckträger, die einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören, dem geschäftsführenden Obmann dieser Gemeinschaft;
4. für die gemäß § 9 durch Verordnung in die Krankenversicherung einbezogenen Personen dem in der Verordnung bestimmten Meldepflichtigen;
5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. d) dem Bundesminister für Inneres;
6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z 4) dem Bundesminister für Landesverteidigung;
7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen dem Bund.

(2) § 38 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7), ferner die nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern gleichgestellten vollversicherten selbständig Erwerbstätigen, mit Ausnahme der Markthelfer und der im Abs. 1 Z 3 bezeichneten Gepäckträger, haben die in den §§ 35 und 36 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Das gleiche gilt für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Personen. Die §§ 35 Abs. 1 und 36 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 40. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, g und h bezeichneten Personen sind die Grundsätze der §§ 35 bis 38 und 39 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die §§ 18 und 22 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.

Meldung nur pensionsversicherter Personen

§ 41. Für die Meldung der nur in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen sind die Grundsätze der §§ 35 bis 38 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldung beim Träger der Pensionsversicherung zu erstatten ist.

Meldung der in der Zusatzversicherung Versicherten

§ 42. Für die Meldungen der in der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 24 Versicherten sind die Grundsätze der §§ 35 und 36 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen von dem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu erstatten sind; das Nähere ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung dieses Versicherungsträgers zu regeln.

Meldung in der Krankenversicherung der Pensionisten

§ 43. Die Träger der Pensionsversicherung haben alle für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung des Pensionisten maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich mitzuteilen.

Meldung der freiwillig Versicherten

§ 44. Die nach den §§ 16 bis 21 freiwillig Versicherten haben alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen dem zuständigen Versicherungsträger binnen einer Woche zu melden. Die gemäß § 20 Selbstversicherten haben die Meldungen dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten. Diese Meldungen wirken auch für den Bereich der Pensionsversicherung.

Meldung der Zahlungsempfänger

§ 45. Die Zahlungsempfänger (§ 118) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand

der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger zu melden. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Meldepflicht.

Form der Meldungen

§ 46. (1) Die Meldungen nach § 35 Abs. 1 und 2 sowie § 36 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Richtlinien nach Abs. 3 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.

(3) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) zu erlassen. In diesen Richtlinien können auch einheitliche Vordrucke für die Erstattung der Meldungen (Anzeigen, Listen) vorgesehen werden.

Auskünfte zwischen Versicherungsträgern und Dienstgebern

§ 47. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen (§ 39), im Fall einer Bevollmächtigung nach § 38 Abs. 3 oder § 39 Abs. 2 die Bevollmächtigten, haben den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig ausgewiesenen Bediensteten dieser Stellen während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Versicherungsträger sind überdies ermächtigt, den Dienstgebern alle Informationen über die bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer zu erteilen, soweit die Dienstgeber diese Informationen für die Erfüllung der Verpflichtungen benötigen, die ihnen in sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Hinsicht aus dem Beschäftigungsverhältnis der bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer erwachsen.

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann auf Antrag des Versicherungsträgers die nach Abs. 1 auskunftspflichtigen Personen (Stellen) zur Erfüllung der dort angeführten Pflichten verhalten. Entstehen durch diese Maßnahmen der Bezirksverwaltungsbehörde dem Versicherungsträger besondere Auslagen (Kosten von Sachverständigen, Buchprüfern, Reisekosten u. dgl.), so kann die Bezirksverwaltungsbehörde diese Auslagen auf Antrag des Versicherungsträgers der auskunftspflichtigen Person (Stelle) auferlegen, wenn sie durch Vernachlässigung der ihr auferlegten Pflichten entstanden sind. Diese Auslagen sind wie Beiträge einzutreiben.

(3) Reichen die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht aus, so ist der Versicherungsträger berechtigt, diese Umstände auf Grund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung von Daten anderer Versicherungsverhältnisse bei demselben Dienstgeber sowie von Daten gleichartiger oder ähnlicher Betriebe festzustellen. Der Versicherungsträger kann insbesondere die Höhe von Trinkgeldern, wenn solche in gleichartigen oder ähnlichen Betrieben üblich sind, an Hand von Schätzwerten ermitteln.

Besondere Auskunftspflicht der Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben

§ 48. Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues jene nicht knappschaftlichen Betriebe zu melden, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes befaßt sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 47 gilt entsprechend.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 49. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

V. ABSCHNITT

Mittel der Sozialversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens)

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 50. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist

für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen das Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 1, 3, 4 und 6;
2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) und bei den nach § 4 Abs. 1 Z 9 Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält;
3. bei den den Dienstnehmern nach § 4 Abs. 3 gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 6), bei den nach § 7 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten öffentlichen Verwaltern und bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten bildenden Künstlern das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen;
4. bei den Heimarbeitern und den diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) das aus der Heimarbeit gebührende Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 5;
5. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer ein Betrag in der Höhe des 35fachen der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1);
6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die sie aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen;
7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 4 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie;
8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948).

(2) Der Beitragszeitraum umfaßt für Pflichtversicherte, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, den Kalendermonat, wobei dieser einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist, für die anderen Pflichtversicherten die Kalenderwoche, in die der Monatserste fällt und die folgenden vollen Kalenderwochen dieses Kalendermonates. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume, höchstens aber ein Vierteljahr, oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen. Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.

(3) Der Versicherungsträger kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber festsetzen, daß bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Die Festsetzung hat unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Höhe der Trinkgelder, wie sie erfahrungsgemäß den Versicherten in dem betreffenden Erwerbszweig zufließen, zu erfolgen. Bei der Festsetzung ist auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (zum Beispiel regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe, Art der Tätigkeit) Bedacht zu nehmen. Derartige Festsetzungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und haben sodann verbindliche Wirkung.

(4) Zur allgemeinen Beitragsgrundlage gehören bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) und bei den öffentlichen Verwaltern (§ 4 Abs. 3 Z 8) nicht Bezüge im Sinne des § 54 Abs. 3 und 4.

(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage erhöht sich um den Betrag der auf den Versicherten entfallenden Beiträge zu einer nach diesem Bundesgesetz geregelten Versicherung sowie der auf den Versicherten entfallenden Abgaben, soweit diese vom Dienstgeber zur Zahlung übernommen werden.

(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

1. bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z 8 und nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. d der Betrag von ..... S;
2. bei Pflichtversicherten, die kein Entgelt oder keine Bezüge der im Sinne des Abs. 1 Z 2 erhalten, der Betrag von ..... S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.

(7) Im Fall einer abweichenden Vereinbarung der Arbeitszeit gilt das Entgelt für jene Zeiträume als erworben, die der Versicherte eingearbeitet hat.

Höchstbeitragsgrundlagen

§ 51. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt,

darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt

1. in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der Betrag von fünf Sechsteln des nach § 122 Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt; der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die Höchstbeitragsgrundlage für jedes Kalenderjahr durch Verordnung festzusetzen;
2. in der Unfall- und Pensionsversicherung der gemäß § 122 Abs. 1 festgestellte Betrag.

Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzunehmen.

(2) Übt der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen (Tätigkeiten) aus, so sind bei der Bemessung der Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis (in jeder einzelnen Tätigkeit) die Höchstbeitragsgrundlagen zu berücksichtigen. Dies gilt entsprechend auch, wenn der Pflichtversicherte außer der die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung (Tätigkeit) eine die Versicherungspflicht nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter begründende Beschäftigung ausübt, und zwar mit der Maßgabe, daß in dieser Krankenversicherung die Höchstbeitragsgrundlage nach deren Bestimmungen anzuwenden ist.

Allgemeine Beitragsgrundlage nach Lohnstufen

§ 52. (1) Zum Zweck einer vereinfachten Berechnung der Beiträge und Leistungen kann der Träger der Krankenversicherung in der Satzung bestimmen, daß für alle oder für bestimmte Gruppen der im § 50 Abs. 1 bezeichneten Pflichtversicherten die allgemeine Beitragsgrundlage nicht unmittelbar nach dem Arbeitsverdienst, sondern nach Lohnstufen gemäß den folgenden Absätzen ermittelt wird.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes für den gesamten sachlichen Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes (§ 2) ein einheitliches Lohnstufenschema zu erlassen, wobei jeweils so viele Lohnstufen vorzusehen sind, daß die für die Beitragsbemessung in Betracht kommenden Arbeitsverdienste erfaßt werden. Der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst ist hiebei von zwanzig zu zwanzig Schilling abzustufen.

(3) Für die Einreihung der Versicherten in die Lohnstufen ist der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst maßgebend, wobei der Monat zu 30, die Woche zu sieben Kalendertagen anzunehmen ist. Änderungen des Arbeitsverdienstes, die während des Beitragszeitraumes eintreten, sind mit dem Tag der Änderung zu berücksichtigen.

(4) In jeder Lohnstufe gilt als Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage der Mittelwert der durch die Lohnstufe erfaßten Arbeitsverdienste im Sinne des Abs. 3. An die Stelle des Mittelwertes tritt

1. in der niedrigsten Lohnstufe der im Abs. 2 genannte Betrag;
2. in der höchsten Lohnstufe der um den im Abs. 2 genannten Betrag erhöhte Tageswert der zweithöchsten Lohnstufe.

(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage für den Beitragszeitraum ist so zu ermitteln, daß der sich nach Abs. 4 ergebende Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage mit der Zahl der in den Beitragszeitraum fallenden Kalendertage, für die Beitragspflicht bestanden hat, vervielfacht wird.

Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 53. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten

1. einer Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung im Sinne des § 11 Abs. 3 Z 1, 2 und 4 der Betrag, der auf den der Dauer einer solchen Arbeitsunterbrechung entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel;
2. einer Arbeitsunterbrechung im Sinne des § 11 Abs. 3 Z 3 die nach den dort genannten Bestimmungen gebührende Vergütung für den Verdienstentgang, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes vor der Arbeitsunterbrechung;
3. einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel.

Entgelt

§ 54. (1) Unter Entgelt sind die Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer (Lehrling) aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch hat oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienst(Lehr)verhältnisses vom Dienstgeber oder von einem Dritten erhält.

(2) Sonderzahlungen sind Bezüge im Sinne des Abs. 1, die in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld. Sie sind als Entgelt nur nach Maßgabe des § 60 und der sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, in denen die Sonderzahlungen ausdrücklich erfaßt werden, zu berücksichtigen.

(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht:

1. Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des

Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz); hiezu gehören insbesondere Beträge, die den Dienstnehmern (Lehrlingen) als Fahrtkostenvergütungen — einschließlich der Vergütungen für Wochenend(Familien)heimfahrten, Tages- und Nächtigungsgelder — gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen und ähnliche, wenn sie

a) auf Grund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,
b) auf Grund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder
c) auf Grund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und allen Dienstnehmern oder Gruppen seiner Dienstnehmer abgeschlossen wurden und deren Höhe — unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 zweiter Satz — die Vergütungssätze in Kollektivverträgen für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet,

gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;

2. Schmutzzulagen, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;
3. Fehlgeldentschädigungen (Zählgelder, Mankogelder), soweit sie von der Einkommensteuer (Lohnsteuer) befreit sind;
4. der Mietwert bei Gewährung von freien oder verbilligten Wohnungen in werkseigenen Gebäuden (Werkswohnungen, Dienstwohnungen), soweit er einkommensteuerrechtlich nicht zum Arbeitslohn gehört;
5. der Wert der Reinigung der Arbeitskleidung sowie der Wert der unentgeltlich überlassenen Arbeitskleidung, wenn es sich um typische Berufskleidung handelt;
6. Werkzeuggelder, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;
7. Vergütungen, die aus Anlaß der Beendigung des Dienst(Lehr)verhältnisses gewährt werden, wie zum Beispiel Abfertigungen, Abgangsentschädigungen, Übergangsgelder und nach gesetzlicher Vorschrift gewährte Urlaubsabfindungen;
8. die Beihilfen auf Grund der besonderen gesetzlichen Vorschriften über den Familienlastenausgleich;
9. Zuschüsse des Dienstgebers, die für die Zeit des Anspruches auf laufende Geldleistungen aus der Krankenversicherung gewährt werden, sofern diese Zuschüsse weniger als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, wenn aber die Bezüge auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht werden, weniger als 50 vH der erhöhten Bezüge betragen;
10. Jubiläumsgeschenke des Dienstgebers, welche aus Anlaß eines Dienstnehmerjubiläums oder eines Firmenjubiläums gewährt werden, sowie Prämien für Diensterfindungen;
11. freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds sowie einmalige soziale Zuwendungen des Dienstgebers, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlaß gewährt werden, wie zum Beispiel Geburtsbeihilfen, Heiratsbeihilfen, Ausbildungs- und Studienbeihilfen, Krankenstandsaushilfen;
12. freie oder verbilligte Mahlzeiten, die der Dienstgeber an nicht in seinen Haushalt aufgenommene Dienstnehmer zur Verköstigung am Arbeitsplatz freiwillig gewährt;
13. Getränke, die der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;
14. der Haustrunk im Brauereigewerbe. Darunter ist jenes Bier zu verstehen, das zum Genuß außerhalb des Betriebes unentgeltlich verabreicht wird. Voraussetzung ist, daß der Haustrunk vom Dienstnehmer nicht verkauft werden darf und daß er nur in einer solchen Menge gewährt wird, die einen Verkauf tatsächlich ausschließt;
15. Freitabak, Freizigaretten und Freizigarren an Dienstnehmer in tabakverarbeitenden Betrieben und Freimilch an Dienstnehmer in milchverarbeitenden Betrieben, wenn die gewährten Erzeugnisse nicht verkauft werden dürfen;
16. die Benützung von Einrichtungen und Anlagen, die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner

Dienstnehmer zur Verfügung stellt, wie zum Beispiel von Erholungs- und Kurheimen, Kindergärten, Betriebsbibliotheken und Sportanlagen;

17. die Teilnahme an Betriebsveranstaltungen, wie zum Beispiel Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen und Betriebsfeiern, und die hiebei empfangenen üblichen Sachzuwendungen, soweit deren Kosten das herkömmliche Ausmaß nicht übersteigen;
18. Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftssicherung seiner Dienstnehmer, soweit diese Aufwendungen für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer getätigt werden oder dem Betriebsratsfonds zufließen und für den einzelnen Dienstnehmer 4 000 S jährlich nicht übersteigen;
19. Zinsenersparnisse bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen 100 000 S nicht übersteigt;
20. die unentgeltliche oder verbilligte Beförderung der eigenen Dienstnehmer und deren Angehörigen bei Beförderungsunternehmen, die Beförderung der Dienstnehmer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auf Kosten des Dienstgebers sowie der Ersatz der tatsächlichen Kosten für Fahrten des Dienstnehmers zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit Massenbeförderungsmitteln;
21. in dem an freigestellte Mitglieder des Betriebsrates sowie an Dienstnehmer im Krankheitsfalle fortgezahlten Entgelt enthaltene Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die nach den Z 1 bis 20 nicht als Entgelt gelten;
22. das Teilentgelt, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist;
23. Beträge, die vom Dienstgeber im betrieblichen Interesse für die Ausbildung oder Fortbildung des Dienstnehmers aufgewendet werden; unter den Begriff Ausbildungskosten fallen nicht Vergütungen für die Lehr- und Anlernausbildung;
24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;
25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.

(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugsteile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z 1 lit. a bis c vorzunehmen.

(5) Die Abs. 1 bis 4 sind auf den Arbeitsverdienst der im § 50 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Personen sinngemäß anzuwenden. Die besonderen Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) gelten jedoch bei den Heimarbeitern, soweit sie 10 vH des Entgelts nicht übersteigen und bei den den Heimarbeitern arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (Zwischenmeister, Stückmeister), soweit sie 25 vH des Entgelts nicht übersteigen, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Bei den Zwischenmeistern (Stückmeistern) gelten ferner die Beträge, die von diesen Personen an die in ihrem Betrieb beschäftigten Dienstnehmer und Heimarbeiter als Arbeitslohn gezahlt werden, ferner die Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag (Arbeitslosenversicherungsbeitrag), der Dienstgeberanteil am Wohnbauförderungsbeitrag, der Dienstgeberbeitrag nach den Vorschriften über den Familienlastenausgleich und der Entgeltfortzahlungsbeitrag nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Über das im zweiten Satz bestimmte Ausmaß hinaus werden besondere Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) nur dann als nicht zum Entgelt gehörend anerkannt, wenn und insoweit sich der Grund von Nachweisungen im Einzelfall bei sinngemäßer Anwendung des Abs. 3 als gerechtfertigt erweist.

(6) Die Versicherungsträger, Verwaltungsbehörden und Schiedsgerichte sind an rechtskräftige Entscheidungen der Arbeitsgerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen.

Bewertung von Sachbezügen

§ 55. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 56. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung
   a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, das Gutsangestelltengesetz, das Journalistengesetz, StGBl. Nr. 88/1920, oder das Schauspielergesetz geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten ... 5 vH
   b) für Dienstnehmer, die unter das Entgeltfortzahlungsgesetz fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 EFZG davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV EFZG anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter ..... 6,3 vH
   c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz 1984 unterliegt ..... 6,3 vH
   d) für die übrigen Vollversicherten ..... 7,5 vH

   der allgemeinen Beitragsgrundlage;
2. in der Unfallversicherung ..... 1,5 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage;
3. in der Pensionsversicherung, und zwar
   a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 18,5 vH
   b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung ..... 24,0 vH

   der allgemeinen Beitragsgrundlage.

(2) Von den nach Abs. 1 festgesetzten Beiträgen entfallen unbeschadet des § 59:

1. in der Krankenversicherung je die Hälfte auf den Versicherten und seinen Dienstgeber;
2. in der Unfallversicherung der gesamte Beitrag auf den Dienstgeber;
3. in der Pensionsversicherung, und zwar
   a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je ..... 9,25 vH
   b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung auf den Versicherten ..... 9,25 vH
      auf dessen Dienstgeber ..... 14,75 vH

   der allgemeinen Beitragsgrundlage.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten auch für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5), für die pflichtversicherten Heimarbeiter und die diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) sowie für Entwicklungshelfer und Experten (§ 4 Abs. 1 Z 9) mit der Maßgabe, daß der auf den Dienstgeber entfallende Teil des Beitrages vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. vom Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation, in der die Pflichtversicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, zu tragen ist.

(4) Für die den Dienstnehmern gleichgestellten Vollversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 6 und Abs. 3) sind die Beiträge mit den gleichen Hundertsätzen der allgemeinen Beitragsgrundlage zu bemessen, wie sie für vollversicherte Dienstnehmer in der betreffenden Versicherung für die in Betracht kommende Versichertengruppe gemäß Abs. 1 festgesetzt sind. Diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen; jedoch haben die gemäß § 4 Abs. 3 Z 4 und Z 9 versicherten Personen gegenüber den Besitzern der Wälder, in denen die Gewinnung von Harzprodukten ausgeübt wird, bzw. gegenüber den Besitzern der Weingärten, in denen sie ihre Tätigkeit ausüben, und die gemäß § 4 Abs. 3 Z 10 und 11 versicherten Personen gegenüber den Unternehmen, bei denen sie tätig sind, Anspruch auf Erstattung der Hälfte der Beiträge.

Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung

§ 57. (1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung im Ausmaß von 4,2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

1. auf den Versicherten ..... 1,0 vH
2. auf dessen Dienstgeber ..... 3,2 vH

der allgemeinen Beitragsgrundlage.

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden.

Allgemeine Beiträge für Teilversicherte

§ 58. (1) Für Teilversicherte nach § 7 ist in den Versicherungen, in die sie einbezogen sind —

unbeschadet des § 80 —, als allgemeiner Beitrag der nach § 56 Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz von deren allgemeiner Beitragsgrundlage zu entrichten. In der Unfallversicherung der öffentlichen Verwalter (§ 7 Z 3 lit. c) ist der Beitrag zur Gänze vom Versicherten zu tragen. In der Kranken- und Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c bezeichneten Personen sind die Beiträge mit dem im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a für die Krankenversicherung und im § 56 Abs. 1 Z 2 für die Unfallversicherung genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen. Im übrigen gilt für die Aufteilung der Beiträge zwischen Versicherten und Dienstgebern § 56 Abs. 3 unbeschadet des § 59.

(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 50 Abs. 6 Z 1) zu bemessen, wie er im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. d bzw. Z 2 festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.

(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 4 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 50 Abs. 1 Z 7) zu bemessen, wie er in § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.

Sondervorschriften über die Aufteilung des allgemeinen Beitrages

§ 59. (1) Der den Versicherten belastende Teil der allgemeinen Beiträge darf zusammen mit dem den Versicherten belastenden Teil des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung 20 vH seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag hat der Dienstgeber zu tragen.

(2) Für Pflichtversicherte, die nur Anspruch auf Sachbezüge haben oder kein Entgelt erhalten, hat der Dienstgeber auch die auf den Pflichtversicherten entfallenden Beitragsteile (§§ 56 und 58) zu tragen. Für minderjährige Lehrlinge ist der allgemeine Beitrag in der Krankenversicherung während der ersten zwei Jahre der Lehrzeit vom Dienstgeber zur Gänze zu tragen.

(3) Der Dienstnehmer hat die Beiträge zur Gänze zu entrichten:

1. wenn die Beiträge vom Dienstgeber, der die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder dem im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, nicht entrichtet werden;
2. wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat;
3. für die Dauer des Weiterbestandes einer Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 3 Z 1 oder 4.

(4) Im Fall des § 53 Z 3 hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze zu entrichten. Er ist berechtigt, unbeschadet des § 68 Abs. 1 auch den Unterschiedsbetrag zwischen dem Beitrag, der sich auf Grund der Beitragsgrundlage nach § 53 Z 3 und der allgemeinen Beitragsgrundlage nach § 50 ergibt, vom Entgelt in bar abzuziehen.

Sonderbeiträge

§ 60. (1) Von den auf volle Schilling gerundeten Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2 sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Sonderbeiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für sonstige Bezüge nach § 54 Abs. 1 zu entrichten; hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum 60fachen Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1) unter Bedachtnahme auf § 51 Abs. 2 zu berücksichtigen.

(2) Der Hauptverband kann mit Zustimmung der zuständigen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber und der zuständigen Krankenversicherungsträger festsetzen, daß die Sonderzahlungen bei bestimmten Gruppen von Versicherten mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt werden. § 54 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

(3) Die §§ 56 bis 59 über die Aufteilung der allgemeinen Beiträge auf den Versicherten und den Dienstgeber gelten entsprechend für die Sonderbeiträge.

(4) § 50 Abs. 5 gilt entsprechend.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 57 ist unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

Dauer der Beitragspflicht

§ 61. Die allgemeinen Beiträge sind, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, für die Dauer der Versicherung zu entrichten.

Beitragspflicht bei nicht rechtzeitiger Meldung von Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

§ 62. (1) Für Versicherte, die vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig abgemeldet werden, sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der schriftlichen Abmeldung durch den Dienstgeber, längstens aber für die Dauer von drei Monaten nach dem Ende der Versicherung, weiter zu entrichten.

(2) Wird die Herabsetzung des Entgeltes vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet,

so sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der Meldung oder der sonstigen Feststellung auf Grund der bisherigen Beitragsgrundlage zu entrichten.

(3) Der Versicherungsträger, bei dem die Beiträge einzuzahlen sind, kann auf die Weiterentrichtung der Beiträge über das Ende der Versicherung hinaus (Abs. 1) oder auf die Entrichtung der bisherigen Beiträge (Abs. 2) zur Gänze oder zum Teil verzichten und bereits entrichtete Beiträge dieser Art erstatten.

(4) Die Verlängerung der Beitragspflicht bewirkt keine Formalversicherung (§ 22).

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 63. (1) Für die Dauer des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschbetrag in der Höhe von ..... S monatlich für jeden Familienangehörigen (§ 143) des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der dreißigste Teil des monatlichen Pauschbetrages gilt als auf den Tag entfallender Pauschbetrag, der siebenfache Tagespauschbetrag gilt als auf die Woche entfallender Pauschbetrag.

(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 58 Abs. 3.

Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit

§ 64. (1) Für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit oder eines Anspruches auf Wochengeld sind allgemeine Beiträge nur zu entrichten, wenn und solange der (die) Versicherte während einer solchen Zeit Entgelt im Sinne des § 54 fortbezieht.

(2) Für Versicherte ohne Entgelt, die nach § 162 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind, sind die allgemeinen Beiträge auch für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit weiter zu entrichten.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 65. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 50 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt, und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.

(3) Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitragseinzahlung zweckmäßig scheint. Für die in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten und für die nur in der Pensionsversicherung Teilversicherten sind die Beiträge an den Träger der Krankenversicherung bzw. an den Träger der Pensionsversicherung einzuzahlen, bei dem die Meldungen gemäß § 35 Abs. 2 bzw. § 41 zu erstatten sind.

(4) Bei der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge kann der Versicherungsträger aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung allgemein Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt lassen; Beträge von fünf oder mehr Groschen können als zehn Groschen gerechnet werden.

(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 3 die Beiträge einzuzahlen sind, ist ausschließlich berufen, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

(6) Die Fälligkeit und die Einzahlung der Beiträge für die nur in der Unfallversicherung Teilversicherten werden unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

Durchführung eines Jahresausgleiches bei der Beitragsermittlung

§ 66. (1) Der Hauptverband kann auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (falls solche nicht bestehen, der Berufsvereinigungen) mit Wirksamkeit ab dem Beginn des der Antragstellung folgenden Kalenderjahres feststellen, daß der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger für bestimmte Gruppen von Versicherten zum Zweck einer gleichmäßigen Verteilung der zur Beitragspflicht herangezogenen Entgeltteile über die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, von Amts wegen einen Jahresausgleich bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres durchzuführen hat. § 54 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

(2) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:

1. Der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge sind ohne Rücksicht auf den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst des Versicherten die für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres geltenden Höchstbeitragsgrundlagen (§ 51 Abs. 1 Z 1 und 2) zugrunde zu legen. Für die Berechnung der Sonderbeiträge ist der 60fache Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.
2. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis eines Versicherten während eines Kalendermonates, so ist das 30fache der in diesem Kalendermonat geltenden Höchstbeitragsgrundlage auf die Zahl der Kalendertage in diesem Kalendermonat, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, umzulegen; das gleiche gilt, wenn infolge einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit der Entgeltanspruch geendet hat.
3. Der Jahresausgleich ist nach dem Ende des Kalenderjahres bzw. nach Beendigung des Dienstverhältnisses in der Weise durchzuführen, daß der auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen errechnete Durchschnittsbetrag als Beitragsgrundlage gilt. Hiebei ist der Monat mit 30 Kalendertagen anzunehmen. Falls der auf den Kalendertag entfallende Durchschnittsbetrag niedriger ist als die jeweils in Betracht kommende Höchstbeitragsgrundlage, so hat der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger die auf den Differenzbetrag entfallenden Beiträge dem Dienstgeber zu erstatten. Der Dienstgeber ist verpflichtet, den hievon auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil spätestens bei der auf die Erstattung des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung in bar auszufolgen.

Verzugszinsen

§ 67. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 135 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz darf 8,5 vH nicht unterschreiten und 14 vH nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) Der zur Entgegennahme der Zahlung berufene Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch ihre 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.

(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 65 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung (sie gilt als Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.

(4) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.

Abzug des Versichertenbeitrages vom Entgelt (auch von Sonderzahlungen)

§ 68. (1) Der Dienstgeber ist berechtigt, den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil vom Entgelt in bar abzuziehen. Dieses Recht muß bei sonstigem Verlust spätestens bei der auf die Fälligkeit des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung ausgeübt werden, es sei denn, daß die nachträgliche Entrichtung der vollen Beiträge oder eines Teiles dieser vom Dienstgeber nicht verschuldet ist. Im Fall der nachträglichen Entrichtung der Beiträge ohne Verschulden des Dienstgebers dürfen dem Versicherten bei einer Entgeltzahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Lohnzahlungszeiträume entfallen.

(2) Besteht das Entgelt in bar ganz oder teilweise aus Leistungen Dritter, so bleibt es der Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Dienstgeber überlassen, auf welche Weise der Dienstgeber den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil einziehen kann. Die nach den im § 11 Abs. 3 Z 3 genannten Vorschriften gebührende Vergütung für Verdienstentgang steht dem aus Leistungen Dritter bestehenden Entgelt gleich.

(3) Abs. 1 erster Satz gilt entsprechend auch für Sonderbeiträge nach § 60 mit der Maßgabe, daß der auf den Versicherten entfallende Teil des Sonderbeitrages, sofern nicht eine andere Regelung nach § 60 Abs. 2 vereinbart worden ist, nur von der Sonderzahlung abgezogen werden darf.

Getrennte Einzahlung der Beitragsteile

§ 69. (1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.

(2) Der Dienstgeber hat die Anordnung durch dauernden Aushang in den Arbeitsstätten den Versicherten bekanntzugeben und diese bei jeder Entgeltleistung darauf aufmerksam zu machen, daß sie ihren Beitragsteil selbst zu entrichten haben.

(3) Einem gegen Verfügungen nach Abs. 1 eingebrachten Rechtsmittel kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Mitteilung über Beitragsrückstände, Beitragsabrechnung

§ 70. (1) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, hat dem Dienstgeber auf Verlangen schriftlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe Rückstände an Beiträgen samt Zuschlägen und Nebengebühren aushaften.

(2) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, kann mit den einzelnen Dienstgebern Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge treffen.

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 71. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten, auf die Unfall- und Pensionsversicherung entfallenden Beiträge bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an die zuständigen Träger der Unfall- und Pensionsversicherung abzuführen. Auf die abzuführenden Beträge haben die Träger der Krankenversicherung bis zum 10., 20. und Letzten des jeweiligen Kalendermonates Anzahlungen in dem Ausmaß zu leisten, das dem Eingang an Beiträgen zur Unfall- und Pensionsversicherung annähernd entspricht.

(2) Zu nicht rechtzeitig abgeführten Beiträgen und zu nicht rechtzeitig geleisteten Anzahlungen haben die Träger der Krankenversicherung von den Rückständen Verzugszinsen in der sich nach § 67 Abs. 1 jeweils ergebenden Höhe an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung zu entrichten.

(3) Die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung sind berechtigt, die ordnungsgemäße Bemessung, Einhebung, Verrechnung und Abfuhr der für sie bestimmten Beitragsteile bei den Trägern der Krankenversicherung zu überprüfen und bei diesen während der Geschäftsstunden in alle bezüglichen Bücher und sonstigen Aufzeichnungen durch Beauftragte Einsicht zu nehmen.

(4) Der zur Entgegennahme der Beiträge berechtigte Träger der Unfall- oder Pensionsversicherung kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn den Träger der Krankenversicherung an der verspäteten Abfuhr kein Verschulden trifft.

Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 72. Die Träger der Kranken- und Pensionsversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten Zusatzbeiträge in der Pensionsversicherung bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 468) abzuführen. Auf die Abfuhr dieser Zusatzbeiträge ist im übrigen § 71 entsprechend anzuwenden.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 73. (1) Den Versicherungsträgern ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes, BGBl. Nr. 172/1950).

(2) Der Versicherungsträger, der nach § 65 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen, hat zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragsschuldners, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes samt Nebengebühren, den Beitragszeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Verzugszinsen, Beitragszuschläge und sonstige Nebengebühren sowie den Vermerk des Versicherungsträgers zu enthalten, daß der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 der Exekutionsordnung, RGBl. Nr. 79/1896. Im Rückstandsausweis können aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.

(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen — von der Zustellung an gerechnet — zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet.

(4) Als Nebengebühren kann der Versicherungsträger in den Rückstandsausweis einen pauschalierten Kostenersatz für die durch die Einleitung und Durchführung der zwangsweisen Eintreibung bedingten Verwaltungsauslagen mit Ausnahme der im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten aufnehmen; der Anspruch auf die im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten wird hiedurch nicht berührt. Der pauschalierte Kostenersatz beträgt 0,5 vH des einzutreibenden Betrages, mindestens jedoch 20 S. Der Ersatz kann für dieselbe Schuldigkeit nur einmal vorgeschrieben werden. Allfällige Anwaltskosten des Verfahrens zur Eintreibung der Beiträge dürfen nur insoweit beansprucht werden, als sie im Rechtsmittelverfahren auflaufen. Die vorgeschriebenen und eingehobenen Verwaltungskostenersätze verbleiben dem Versicherungsträger, der das Verfahren durchgeführt hat.

Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren

§ 74. (1) Für die Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sind die Konkursordnung, RGBl. Nr. 337/1914, und die Ausgleichsordnung, BGBl. II Nr. 221/1934, maßgebend.

(2) Bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften sowie bei der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung von gewerblichen Unternehmen, Handelsbetrieben und ähnlichen wirtschaftlichen Unternehmen sind rückständige Beiträge aus dem letzten Jahr vor Bewilligung der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb oder Unternehmen beziehen, vor den rückständigen Steuern und öffentlichen Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 3, § 121 Abs. 1, § 340 Abs. 2 und § 344 der Exekutionsordnung). Im übrigen sind bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften rückständige Beiträge, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb beziehen, wie von der Liegenschaft zu entrichtende öffentliche Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 1 und § 124 Z 2 EO).

Sicherung der Beiträge

§ 75. Die §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt, der nach § 65 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 423) gegeben.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 76. (1) Wenn mehrere Dienstgeber im Einvernehmen dieselbe Person, wenn auch gegen gesondertes Entgelt, in einer die Pflichtversicherung begründenden Weise beschäftigen, haften sie zur ungeteilten Hand für die Beiträge, denen das Gesamtentgelt zugrunde zu legen ist.

(2) Dienstgeber, die auf gemeinsame Rechnung einen Betrieb führen, haften zur ungeteilten Hand für die anläßlich dieser Betriebsführung auflaufenden Beiträge, gleichviel, ob sie die Arbeiten nach einem einheitlichen Plan gemeinsam durchführen (Mitunternehmer) oder ob jeder von ihnen einen bestimmten Teil der gesamten Arbeiten selbständig durchführt (Teilunternehmer).

(3) Fällt einem anderen als dem Dienstgeber die wirtschaftliche Gefahr des Betriebes (der Verwaltung, des Haushaltes, der Tätigkeit) oder der erzielte Gewinn vorwiegend zu, so haften beide zur ungeteilten Hand für die fällig gewordenen Beiträge.

(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte — unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, JGS Nr. 946/1811, unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches, dRGBl. S 219/1897 —, für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.

(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

(6) Geht der Betrieb über
1. auf einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7,
2. auf eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder
3. auf eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zum Beispiel Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist),

so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.

(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z 1 sind:
1. der Ehegatte;
2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;
3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;
4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl-(Pflege)kinder;
5. der Lebensgefährte;
6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung bezeichneten Personen.

(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.

(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 bezeichneten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.

Verjährung der Beiträge

§ 77. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren ab dem Tag der Fälligkeit der Beiträge. Hat der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht, so beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tag der Meldung zu laufen. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 39) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 54 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zweck der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird.

(2) Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zweck der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung), unterbrochen; sie wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Fall des Konkurses oder Ausgleiches des Beitragsschuldners gelten die Konkurs- und die Ausgleichsordnung.

(3) Sind fällige Beiträge durch eine grundbücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Gel-

tendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 78. (1) Ungebührlich entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, BGBl. Nr. 172/1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden, und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem erstgenannten Versicherungsträger gegenüber dem letztgenannten ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 359 zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 422 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Erstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.

Anrechnung von Beiträgen in der Pensionsversicherung bei versicherungspflichtigen Beschäftigungen für die Höherversicherung

§ 79. (1) Überschreitet in einem Beitragsjahr (§ 269 Abs. 6) bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung die mit der Zahl der Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf § 269 Abs. 2 Z 6 vervielfachte Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung, so gilt der allgemeine Beitrag zur Pensionsversicherung, der auf den Überschreitungsbetrag entfällt, wenn nicht nach Abs. 2 Beiträge erstattet wurden, gemäß § 88 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung; hiebei ist der für den leistungszuständigen Träger der Pensionsversicherung (§ 274) geltende Beitragssatz anzuwenden. Der vom Versicherten geleistete Teil jenes allgemeinen Beitrages, der nicht gemäß § 88 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung gilt, ist bei Eintritt des Versicherungsfalles aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) zu erstatten.

(2) Der Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene allgemeine Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag stellen, ihm seinen Anteil von dem auf den Überschreitungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 88 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der Beitragssatz jenes Trägers der Pensionsversicherung gilt, bei dem die höhere (höchste) Summe der Beitragsgrundlagen im Beitragsjahr erworben worden ist.

(3) Soweit in einem Beitragsjahr nach § 60 Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die den 60fachen Betrag der in dem betreffenden Jahr in Geltung gestandenen bzw. stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung überschritten haben bzw. überschreiten, sind die Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT

Sonstige Beiträge zur Pflichtversicherung

Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen

§ 80. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen einschließlich der Aufwendungen für die Unfallversicherung der Bediensteten dieser Anstalt werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Eisenbahnunternehmen sowie der Unternehmen von Schlaf- und Speisewagenbetrieben aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.

(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen eine allgemeine Rücklage im Betrag eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 vH einzuheben.

(3) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 hebt die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen monatlich Vorschüsse ein. Diese Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig. Mit dem Ende eines jeden Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.

(4) Der Beitrag gemäß Abs. 1 und 2 tritt an die Stelle der in den §§ 56 bis 60 vorgesehenen Beiträge zur Unfallversicherung. Im übrigen sind die §§ 54, 55, 67, 73 bis 77 entsprechend anzuwenden.

Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten

§ 81. (1) Die Mittel für die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und aus der Pensionsversicherung der Angestellten mit Ausnahme der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter werden durch Beiträge aufgebracht. Dies gilt auch für die Mittel der Krankenversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz.

(2) Der von den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Bei der Ermittlung des Beitrages ist von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft lediglich der Aufwand an Pensionen für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen heranzuziehen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse und ausschließlich der Ausgleichszulagen.

(3) Die Beiträge nach Abs. 2 sind vorschußweise in monatlichen Raten in dem im Abs. 2 bezeichneten Hundertsatz der Summe des im vorangegangenen Kalendermonat erwachsenden Aufwandes an Pensionen (Pensionssonderzahlungen) dem Hauptverband zu überweisen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten sechs Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen. Der Hauptverband teilt die einlangenden Beiträge auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung nach einem Schlüssel auf, der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales auf Antrag des Hauptverbandes unter Berücksichtigung des Verhältnisses, in welchem der Pensionsaufwand aller nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung auf die bei den einzelnen Trägern der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a oder d krankenversicherten Personen entfällt, festgesetzt wird.

(4) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben von jeder an eine der im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a oder d bezeichneten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen einen Betrag von 3 vH einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist ständig im Inland aufhält. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(5) Die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 507 haben von jeder von ihnen ausgezahlten laufenden Geldleistung und Sonderzah-

lung, durch die eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b begründet wird, einen Betrag in der gleichen Höhe einzubehalten, wie er bei den im Abs. 4 bezeichneten Pensionen gleicher Höhe einzubehalten ist.

(6) Soweit der Aufwand nicht durch die nach Abs. 4 bzw. 5 einbehaltenen Beträge gedeckt ist, wird in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung und aus der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter der Aufwand aus den Mitteln der Pensionsversicherung ersetzt; die Satzung des Versicherungsträgers kann hiefür einen Pauschbetrag festsetzen.

(7) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 507 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ab dem Beginn der Krankenversicherung (§ 10 Abs. 6 bzw. 7) bis zu deren Ende (§ 12 Abs. 4) einen Beitrag von 5,7 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten; als Beitragsgrundlage gilt die die Teilversicherung begründende laufende Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung in ihrer jeweiligen Höhe ohne Berücksichtigung von Ruhensbestimmungen.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 82. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit ..... S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d, f und i wird mit ..... S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Die Beiträge der Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b und e sind von einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage zu bemessen, deren Höhe durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung einheitlich für alle in Betracht kommenden Versicherten mit einem festen Betrag, mindestens mit 30 S, höchstens mit dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2), festzusetzen ist. Der Beitragssatz wird gleichfalls durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung im Rahmen des Erforderlichen einheitlich festgesetzt.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:
1. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a und e in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten;
2. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen sowie für Lehrende bei solchen Lehrgängen von der den Lehrgang veranstaltenden Körperschaft; für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Volontäre vom Inhaber des Betriebes, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird; für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, vom Träger der Einrichtung, in der die Unterbringung erfolgt;
3. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband;
4. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. f teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen) von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung);
5. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i teilversicherten Personen vom Bund.

(4) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 sind die Bestimmungen des § 61 über die Dauer der Beitragspflicht, des § 67 über die Verzugszinsen, des § 70 über die Mitteilung über Beitragsrückstände und die Beitragsabrechnung, der §§ 73 bis 76 über die Eintreibung und Sicherung der Beiträge sowie die sonstigen Bestimmungen über Beiträge der §§ 77 und 78 entsprechend anzuwenden.

(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für diese Personen notwendig ist.

Beiträge für Zusatzversicherte

§ 83. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 24 beträgt für jeden Versicherten 16 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) Der Bund leistet für jeden in der Zusatzversicherung Versicherten, für den in einem Kalenderjahr ein Beitrag nach Abs. 1 entrichtet wurde, einen Beitrag im selben Ausmaß. Dieser Beitrag ist nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu überweisen.

(3) Die Fälligkeit des Beitrages nach Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu regeln.

Aufbringung der Mittel im Fall der Einbeziehung in die Teilversicherung durch Verordnung

§ 84. Die Aufbringung der Mittel in der Krankenversicherung der nach § 9 in diese Versicherung einbezogenen Personen wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in der Weise geregelt, daß die Aufwendungen des Versicherungsträgers unter Berücksichtigung eines angemessenen Anteiles an den Verwaltungskosten durch Beiträge der Körperschaften, auf deren Antrag die Einbeziehung in die Versicherung vorgenommen wurde, oder durch Beiträge der Körperschaften privaten Rechtes, der die einbezogenen Versicherten angehören, voraussichtlich gedeckt werden. Die in die Versicherung einbezogenen Personen selbst können, soweit ein ihnen gewährtes Entgelt eine ausreichende Beitragsgrundlage abgibt, gleichfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden.

3. UNTERABSCHNITT

Beiträge zur freiwilligen Versicherung

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

§ 85. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die

1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1 Z 1) fällt;
2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes 1983 absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der im § 86 Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet des Abs. 3

1. auf Antrag des Versicherten,
2. in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes, dRGBl. I S 807/1938, enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat,

in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der Z 2 nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt scheint. Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Lohnstufe. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der gemäß § 86 Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der Z 2 überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Selbstversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten — auch vom geschiedenen Ehegatten — gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtung gelten, gleichviel, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 vH, nach Scheidung der Ehe 15 vH des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

1. während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt scheint;
2. nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH des 30fachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 Z 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder scheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen.

(5) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.

(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales verbindliche Richtlinien zu erlassen, wie die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 zu beurteilen sind. In diesen Richtlinien sind auch Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu regeln; es können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 86. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz), in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ein Dreißigstel der sich nach § 272 ergebenden Beitragsgrundlage. Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die demnach in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat die (der) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, so gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 87 Abs. 3 zweiter Satz.

(2) Der nach Abs. 1 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die nach Abs. 1 heranzuziehende Beitragsgrundlage stammt.

(3) Die sich nach Abs. 1 und 2 ergebende Beitragsgrundlage darf den Betrag von ..... S nicht unterschreiten. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(4) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt scheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter den dort angeführten Mindestbeträgen zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(5) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 4 ist § 85 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Beitragsgrundlage nach § 85 Abs. 1 das 30fache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) tritt.

(6) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der um ein Sechstel ihres Betrages erhöhten Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Schilling zu runden.

(7) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 87. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht niedriger als ..... S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage sein darf; an die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 20 Selbstversicherte der Tageswert der Lohnstufe, in die das durchschnittliche Einkommen des Versicherten aus den Beschäftigungen fällt, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der für die im § 50 Abs. 6 Z 2 bezeichneten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt, und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.

(3) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung gemäß § 18 Selbstversicherte in entsprechender Anwendung des § 86 zu ermitteln. Liegt eine vorangegangene Pflichtversicherung nicht vor, so ist Beitragsgrundlage der Tageswert der Lohnstufe, in die das Doppelte des für die im § 50 Abs. 6 Z 2 bezeichneten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommenden Betrages fällt; § 86 Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.

(4) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.

Ausmaß und Entrichtung

§ 88. (1) In der Krankenversicherung beträgt der Beitragssatz für Selbstversicherte — ausgenommen für Selbstversicherte nach § 20 — 5 vH der Beitragsgrundlage. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. Für die nach § 20 Selbstversicherten beträgt der Beitragssatz 5 vH bzw. 7,5 vH der Beitragsgrundlage, je nachdem, ob sie der Pensionsversicherung der Arbeiter oder einer anderen Pensionsversicherung zugehören (§ 20 Abs. 5).

(2) Der Beitragssatz beträgt

1. für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, solange die Voraussetzungen nach § 18 Abs. 1 zutreffen, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18 in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 10 vH, in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 12,75 vH,
2. für alle übrigen Weiter- und Selbstversicherten in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 20 vH, in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 25,5 vH

der Beitragsgrundlage. Für den Beginn und das Ende der Heranziehung der Beitragssätze nach Z 1 gilt § 18 Abs. 6 und 7 entsprechend. Für die Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf das 60fache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 51 Abs. 1 Z 2 nicht übersteigen.

(3) Der Beitragssatz für Selbstversicherte in der Unfallversicherung (§ 19) wird durch die Satzung des Versicherungsträgers im Rahmen des Erforderlichen festgesetzt.

(4) Die Beiträge für die Höherversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 21 Abs. 1 betragen unter Zugrundelegung der zusätzlichen Bemessungsgrundlage (§ 201 Abs. 1 letzter Satz) von

..... S für das Kalenderjahr .... S,
..... S für das Kalenderjahr .... S.

An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.

(5) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten zu tragen.

Fälligkeit, Einzahlung und Haftung

§ 89. (1) Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung und für Selbstversicherte in der Krankenversicherung sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Fälligkeit der Beiträge für die übrigen Selbstversicherten hat der den Beitrag einziehende Versicherungsträger in der Satzung zu regeln.

(2) Beiträge zur Höherversicherung in der Unfallversicherung sind gleichzeitig mit jenen Beiträgen fällig, zu denen sie hinzutreten, sofern nicht aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung des Versicherungsträgers anderes bestimmt wird oder eine andere Vereinbarung mit dem Versicherungsträger zustande kommt. Die Beiträge zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.

(3) Die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind zum Fälligkeitstermin unmittelbar an den für die Versicherung zuständigen Versicherungsträger einzuzahlen. Die gemäß § 20 Selbstversicherten haben die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung an den zuständigen Krankenversicherungsträger einzuzahlen. Beiträge zur Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 zutrifft, sowie zur Selbstversicherung gemäß § 18, die nach dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Zeitraum liegt, für den sie gelten sollen, entrichtet werden, erhöhen sich bei einer Entrichtung ab dem dritten nachfolgenden Kalenderjahr in jedem Kalenderjahr um 8,5 vH.

(4) In der Selbstversicherung nach § 20 hat jeder Dienstgeber dem Selbstversicherten gegen Nachweis der bestehenden Selbstversicherung die Hälfte des Beitrages zu ersetzen, der auf das von ihm ausgezahlte Entgelt (§ 54) entfällt; der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Zahlung des jeweiligen Entgeltes vom Selbstversicherten geltend zu machen.

(5) Für die Beiträge der Familienangehörigen in der Selbstversicherung in der Unfallversicherung (§ 19 Abs. 1 Z 2) haftet der selbständig Erwerbstätige zur ungeteilten Hand mit dem Versicherten.

Sonstige Bestimmungen

§ 90. (1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 78 über die

Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Fall einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die §§ 67, 70, 73 bis 75 und 77 entsprechend anzuwenden.

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen von den Selbstversicherten nach § 20 eingezahlten Beiträge zur Pensionsversicherung in entsprechender Anwendung des § 71 an den zuständigen Träger der Pensionsversicherung abzuführen.

4. UNTERABSCHNITT

Beitrag des Bundes

§ 91. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(2) Der den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.

5. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Verwendung der Mittel

§ 92. Die Mittel der Sozialversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören auch die Aufklärung und Information im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes).

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 93. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen. Die Vergütung beträgt für die Betriebskrankenkassen 0,2 vH, für die übrigen Träger der Krankenversicherung 1 vH der abgeführten Beiträge. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

(2) Soweit die Träger der Krankenversicherung auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze

§ 94. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Haftung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze bei zwangsweiser Eintreibung.

6. UNTERABSCHNITT

Unterstützungsfonds

§ 95. (1) Die Versicherungsträger können einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Die Träger der Krankenversicherung können dem Unterstützungsfonds

1. bis zu 25 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses, der ohne Berücksichtigung dieser Überweisung zu berechnen ist, höchstens jedoch 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder
2. bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

überweisen. Überweisungen nach Z 2 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(3) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,
2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar
   a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der

österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT,
b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 vT und
c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT

überweisen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 vH dieser Beiträge einheben.

(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 vT und
2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
   a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT,
   b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 vT und
   c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT

der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(6) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen — insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden — für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 449 Abs. 3, 4, 6 und 7 wird entsprechend angewendet.

VI. ABSCHNITT

Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 96. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die im Zweiten, Dritten und Vierten Teil dieses Bundesgesetzes hiefür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Anfall der Leistungen

§ 97. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 96) an.

(2) Nach dem Tode des Empfängers einer Versehrtenrente fallen Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung mit dem Beginn des Kalendermonates an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an wie folgt:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.
2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.

(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt.

(5) Entfällt für eine Leistung auf Grund des § 263 Abs. 3 Z 3 die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst an.

Verschollenheit

§ 98. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.

(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 99. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu:

1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben;
2. Personen, die den Versicherungsfall durch eine mit Vorsatz begangene gerichtlich strafbare Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist, und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen — im Fall der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist

1. aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte;
2. aus der Unfall- und Pensionsversicherung bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten(pensionen); in der Unfallversicherung ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versehrten als Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versehrten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Versehrten) wird hiedurch nicht vorgegriffen.

(3) Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteiles entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 100. (1) Die Leistungsansprüche ruhen

1. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 143), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, in einer der dort bezeichneten Anstalten angehalten wird;
2. in der Krankenversicherung überdies für die Dauer einer Untersuchungshaft;
3. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hinsichtlich der Geldleistungen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält;

(2) Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat dauert oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet.

(3) Das Ruhen von Leistungsansprüchen tritt ferner im Fall des Abs. 1 Z 3 nicht ein,

1. wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;
2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.

(4) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung ruht, im Inland Angehörige (§ 143), so gebühren ihm die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen.

(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Fall des Todes des Versicherten — in der Unfallversicherung im Fall des Todes infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit — Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente (Pension) gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente (Pension) gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(6) Leistungen nach Abs. 4 und 5 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 99 Abs. 3 gilt entsprechend.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 101. Für die Dauer des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Personen — ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld

§ 102. Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 167 Abs. 1 Z 2 mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer des Ruhens (§ 167 Abs. 1 Z 2), der Verwirkung (§ 99 Abs. 1) oder Versagung (§ 166) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

Zusammentreffen eines Anspruches auf Versehrtenrente mit einem Anspruch auf Krankengeld

§ 103. (1) Trifft der Bezug von Krankengeld mit einem Anspruch auf Versehrtenrente aus der Unfallversicherung zusammen, so ruht, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist, die Versehrtenrente für die weitere Dauer des Krankengeldbezuges mit dem Betrag des Krankengeldes; hiebei sind der Bezug von Versehrtengeld dem Anspruch auf Versehrtenrente und die Zeit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, sowie ein ruhender Anspruch auf Krankengeld dem Bezug des Krankengeldes gleichzuhalten.

(2) Das Ruhen gemäß Abs. 1 tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit gebührte.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen

§ 104. (1) Wird neben einem Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung — mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold sowie Waisenpension — noch Erwerbseinkommen (Abs. 3 und 4) aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt, so ruhen unbeschadet des Abs. 2 40 vH der Pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen ..... S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzuschuß und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von ..... S übersteigt. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.

(2) Ist Abs. 1 auf einen Anspruch auf

1. Witwen(Witwer)pension anzuwenden,
2. Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension anzuwenden und wird das Erwerbseinkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielt, zu deren Ausübung der Versicherte durch Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 Abs. 1 und 331 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes bzw. § 157 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 149 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) befähigt wurde oder auf Grund deren der Versicherte während des Anspruches auf diese Pension — ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind — mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben hat,

so ruhen 40 vH der Witwen(Witwer)pension bzw. der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen ..... S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzuschuß und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von ..... S übersteigt. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge. Die Voraussetzung des Vorliegens von 36 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung entfällt, sofern der Versicherte Beitragsmonate der Pflichtversicherung erwirbt und ihm in dieser Zeit ein Freibetrag auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 65 vH nach § 106 des Einkommensteuergesetzes 1972 gebührt.

(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.

(4) Hat der Pensionsberechtigte Anspruch auf eine Beihilfe nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich, so sind vom Erwerbseinkommen für jedes Kind, für das Anspruch auf eine Beihilfe besteht, ... S im voraus abzusetzen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(5) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 99 Abs. 1) oder Versagung (§ 166 Abs. 1) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gleichzuhalten.

(6) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung der Abs. 1 bzw. 2 nicht während eines ganzen Kalenderjahres gegeben, weil der Pensionsberechtigte

1. nicht während des ganzen Jahres Anspruch auf Pension hatte oder
2. nicht ständig erwerbstätig war oder
3. während der Zeit, in der er Anspruch auf Pension hatte, ein Erwerbseinkommen (Abs. 3) erzielte, das in den einzelnen Kalendermonaten nicht gleich hoch war,

so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 1 bzw. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr oder den Teil desselben, für den ein Pensionsanspruch bestand, neuerlich angewendet wird; in den Fällen der Z 2 und 3 sofern das erzielte Erwerbseinkommen während des ganzen Kalenderjahres das Zwölffache des nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommenden Monatseinkommens im vorangegangenen Kalenderjahr nicht überschritten hat; als monatlich erzieltes Erwerbseinkommen ist dabei das im Durchschnitt auf die Monate entfallende Erwerbseinkommen anzunehmen in denen Pensionsanspruch bestand. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten monatlichen Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Bei Anwendung der Abs. 1 und 2 sind mehrere Pensionsansprüche zu einer Einheit zusammenzufassen. Kämen für die Ermittlung des Ruhensbetrages sowohl die im Abs. 1 als auch die im Abs. 2 genannten Grenzbeträge in Betracht, so sind die im Abs. 1 genannten Grenzbeträge maßgebend. Der Ruhensbetrag ist auf mehrere beteiligte Pensionsansprüche nach deren Höhe aufzuteilen.

Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen

§ 105. (1) Bei der Anwendung der §§ 102 und 103 sind die Renten (Pensionen) mit dem Hilflosenzuschuß (§ 117), dem Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 294) und dem Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 277) und die Kinderzuschüsse (§ 295) heranzuziehen.

(2) Bei der Anwendung des § 104 sind, soweit dort nichts anderes bestimmt wird, die Pensionen mit dem Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 294) und dem Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5), jedoch ohne den Hilflosenzuschuß (§ 117), die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 277) und die Kinderzuschüsse (§ 295) heranzuziehen.

(3) Liegen die Voraussetzungen für die Anwendung mehrerer Ruhensbestimmungen vor, so sind diese in folgender Reihenfolge anzuwenden: § 103, § 102, § 104; bei der Anwendung des § 102 ist das Krankengeld nur mehr mit dem Betrag heranzuziehen, um den es den in der Unfallversicherung gemäß § 103 ruhenden Rentenanspruch übersteigt.

Beginn und Ende des Ruhens von Renten(Pensions)ansprüchen

§ 106. Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Renten (Pensionen) sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 107. (1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 206) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.

(2) Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente aus der Unfallversicherung wegen Krankheit oder anderer Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches — längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung — zu gewähren. Das gleiche gilt in der Unfall- und in der Pensionsversicherung für die Erhöhung von Waisenrenten(pensionen), für die Erhöhung von Renten (Pensionen) infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen sowie

für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten(pensionen).

(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 283 Abs. 2 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 108. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern, vom Dienstgeber oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;
2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 6 des Lohnpfändungsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 450, sinngemäß anzuwenden ist.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

Pfändung von Leistungsansprüchen

§ 109. (1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Abs. 2 bis 4, nur die nachstehend angeführten Bezüge mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 entsprechend anzuwenden sind:

1. Wochengeld aus der Krankenversicherung;
2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 224);
3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen;
4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 337).

(2) Die im Abs. 1 Z 2 und 4 angeführten Bezüge können nur dann gepfändet werden, wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 gilt entsprechend.

(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht im Abs. 1 angeführten Geldleistungen, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können nicht gepfändet werden. Kinderzuschüsse sind nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen der Kinder pfändbar, für die der Kinderzuschuß gebührt.

(4) Die Renten(Pensions)sonderzahlung (§ 116), die zu im Monat Mai bezogenen Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung gebührt, ist unpfändbar. Die Renten(Pensions)sonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Renten (Pensionen) gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z 1 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 festgesetzten Betrag unpfändbar.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 110. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 111 Abs. 1 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.

(3) Die Entziehung einer Leistung wird, wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.

Erlöschen von Leistungsansprüchen

§ 111. (1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren:

1. in der Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch weggefallen sind;
2. in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der renten(pensions)berechtigten Witwe bzw. des renten(pensions)berechtigten Witwers,

mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen), Geschwisterrenten und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Die Rente (Pension), der Kinderzuschuß und das Übergangsgeld gebühren noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist;

3. in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 347; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages nach § 345 Abs. 1 bzw. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 bzw. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1 bzw. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.

(2) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz; § 305 Abs. 2 erster Satz und § 309 Abs. 3 erster Satz bleiben hievon unberührt. Beträge, die noch nach Erlöschen des früheren Anspruches geleistet wurden, sind von den aus dem neuen Anspruch für den gleichen Zeitraum zu leistenden Beträgen einzubehalten und gegebenenfalls dem aus dem früheren Anspruch verpflichteten Versicherungsträger zu überweisen.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

§ 112. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung ab dem Tag der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 113. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 115 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.

(2) Der Anspruch auf bereits fällige Raten zuerkannter Renten (Pensionen) aus der Unfall- und Pensionsversicherung verfällt nach Ablauf eines Jahres ab der Fälligkeit.

Aufrechnung

§ 114. (1) Die Versicherungsträger dürfen auf die von ihnen zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. vom Anspruchsberechtigten dem leistungspflichtigen Versicherungsträger geschuldete fällige Beiträge, soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;
2. von Versicherungsträgern zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten zu ersetzende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§§ 115 Abs. 1 letzter Satz, 417 Abs. 2).

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, so ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.

Auszahlung der Leistungen

§ 115. (1) Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung, ferner das Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung sowie das Versehrtengeld gemäß § 239 Abs. 1 werden wöchentlich im nachhinein ausgezahlt. Die Satzung kann bestimmen, daß die Auszahlung auch für längere, längstens vier Wochen betragende Zeiträume im nachhinein vorgenommen wird. Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung können, wenn die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht und dies im wirtschaftlichen Interesse des Versicherten liegt, vom Versicherungsträger bevorschußt werden.

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt. Die Versicherungsträger können die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen.

(3) Einmalige Geldleistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.

(4) Alle Renten(Pensions)zahlungen können auf volle zehn Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.

(5) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder

Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten (Pensionen) zurückgehalten werden.

(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel über die Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen sowie der anstelle von Sachleistungen gewährten Kostenersätze.

Renten(Pensions)sonderzahlungen

§ 116. (1) Zu Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung.

(2) Wird die Rente (Pension) einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Sonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Rente (Pension) einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Renten(Pensions)anspruch für den Monat Mai bzw. Oktober ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung des § 102 bzw. des § 103 zu berechnen.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat Mai bzw. Oktober laufenden Renten (Pensionen) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Renten(Pensions)zahlung flüssigzumachen.

(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Fall der Ablehnung und auch dann nur auf Verlangen des Renten(Pensions)berechtigten zu erteilen.

Hilflosenzuschuß

§ 117. (1) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt zu der Pension ein Hilflosenzuschuß. Unter den gleichen Voraussetzungen gebührt den Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung ein Hilflosenzuschuß, wenn die Hilflosigkeit durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist. Zu einer Waisenpension aus der Pensionsversicherung wird Hilflosenzuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt für Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung im halben Ausmaß der Pension; er beträgt jedoch mindestens ..... S und höchstens ..... S; an die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung gebührt der Hilflosenzuschuß im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 205), höchstens jedoch im Ausmaß des doppelten jeweiligen Höchstbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Gebühren neben dem Hilflosenzuschuß aus der Unfallversicherung kein Hilflosenzuschuß aus der Pensionsversicherung und keine sonstigen Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (§ 323 Abs. 4 Z 4), so ist der Hilflosenzuschuß mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung zu gewähren. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse, der Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 232) außer Betracht.

(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.

(4) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilflosenzuschuß (Abs. 1) erfüllt sein müssen, so ist der Hilflosenzuschuß von der Summe dieser Renten(Pensions)ansprüche unter Bedachtnahme auf die im Abs. 2 genannten Mindest- und Höchstbeträge zu ermitteln. Ist aber die halbe monatliche Vollrente aus der Unfallversicherung (§ 205) höher als der im Abs. 2 genannte Höchstbetrag, so gebührt der Hilflosenzuschuß in der Höhe der halben Vollrente.

(5) In den Fällen des Abs. 4 erster Satz ist der Hilflosenzuschuß von dem Versicherungsträger festzustellen und flüssigzumachen, demgegenüber der höhere oder höchste Renten(Pensions)anspruch besteht. Erhöht sich jedoch nach Aufnahme der laufenden Zahlung des Hilflosenzuschusses der vom anderen Pensionsversicherungs-

träger flüssiggemachte Pensionsanspruch und wird dadurch zur höheren Leistung bzw. fällt eine höhere Pension neu an, so tritt hinsichtlich der Zuständigkeit für die Feststellung bzw. Flüssigmachung des Hilflosenzuschusses keine Änderung ein. In den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz ist der Hilflosenzuschuß vom Träger der Unfallversicherung festzustellen und flüssigzumachen.

Zahlungsempfänger

§ 118. (1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des § 410 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszuzahlen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.

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

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 119. (1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und anstelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze bzw. Barleistungen (§§ 151, 152, 153 und 172) rückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 118) bzw. der Leistungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 45) herbeigeführt hat oder erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte. Geldleistungen sind ferner rückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

1. besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;
2. verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(3) Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers,

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;
2. den Ersatz des zu Unrecht geleisteten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsträger auf Grund der Rückforderungsbescheide ist den Versicherungsträgern die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes).

(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 120 Abs. 1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.

Bezugsberechtigung im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 120. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Kostenersatz anstelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 151 Abs. 1 und 3 sowie gemäß § 172 steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 bezeichneten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten anstelle des Versicherten getragen haben.

VII. ABSCHNITT

Renten- und Pensionsanpassung Aufwertungszahl

§ 121. (1) Für jedes Kalenderjahr ist eine Aufwertungszahl zu ermitteln, welche durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Vergleichsjahres sowie im Jänner des dem Vergleichsjahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2, 3 und 5 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zäh-

lungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Ausgangsjahres sowie im Jänner des dem Ausgangsjahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2, 4 und 5 zu errechnen. Die Aufwertungszahl ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die Aufwertungszahl für jedes Kalenderjahr gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 125) kundzumachen.

(2) Zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an einem Zählungstag sind die Pflichtversicherten, für die gemäß § 50 Abs. 1 eine allgemeine Beitragsgrundlage vorgesehen ist, am vorletzten Donnerstag der Monate Jänner und Juli eines jeden Jahres (Zählungstage) in die Lohnstufen (§ 52 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Maßgebend für die Einreihung ist die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag. Arbeitsunfähig Erkrankte, deren Beschäftigungsverhältnis nicht aufgelöst ist, sind hiebei den Pflichtversicherten mit der Maßgabe gleichzuhalten, daß für ihre Einreihung die letzte allgemeine Beitragsgrundlage vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit heranzuziehen ist.

(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des im Vergleichsjahr in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b) nicht übersteigt. Übersteigt am Zählungstag im Jänner des dem Vergleichsjahr folgenden Jahres der Tageswert von Lohnstufen die Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres, so ist die Zahl der in diese Lohnstufen eingereihten Personen mit der Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres zu vervielfachen.

(4) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist für das Ausgangsjahr ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte untere Grenze der niedrigsten im Vergleichsjahr nach Abs. 3 heranzuziehenden Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte Meßbetrag (§ 122 Abs. 2) des Vergleichsjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern, und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.

(5) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangsjahres ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 3 errechneten Beträge für die Zählungstage des Vergleichsjahres und für alle Lohnstufen bzw. der — unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und oberste Lohnstufe — nach Abs. 4 errechneten Beträge für die Zählungstage des Ausgangsjahres und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den Zählungstagen des Vergleichsjahres bzw. des Ausgangsjahres in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.

Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 122. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat für jedes Jahr die Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung, entsprechend der Änderung des Meßbetrages (Abs. 2), nach Maßgabe des Abs. 3 durch Verordnung festzusetzen.

(2) Für das Kalenderjahr 1989 beträgt der Meßbetrag ..... S. Für jedes weitere Kalenderjahr ist dieser Meßbetrag durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales neu festzusetzen. Der neue Meßbetrag ergibt sich aus der Vervielfachung des letzten Meßbetrages mit der Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) des Kalenderjahres, für das der Meßbetrag neu festzusetzen ist. Der Meßbetrag ist auf Groschen zu runden.

(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der Meßbetrag dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten der nächsthöhere ganzzahlig durch 20 teilbare Betrag.

Aufwertungsfaktoren

§ 123. (1) Für Zwecke der Aufwertung von Beitragsgrundlagen, die zur Bildung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen sind, sind mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres Aufwertungsfaktoren durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in der Weise festzustellen, daß die zuletzt in Geltung gestandenen Aufwertungsfaktoren mit der Aufwertungszahl dieses Jahres vervielfacht und auf drei Dezimalstellen gerundet werden; der Reihe dieser Aufwertungsfaktoren ist jeweils die Aufwertungszahl dieses Jahres als Aufwertungsfaktor für die Beitragsgrundlagen des drittvorangegangenen Jahres anzufügen.

(2) Der erstmaligen Feststellung der Aufwertungsfaktoren mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1989 sind folgende Aufwertungsfaktoren zugrunde zu legen:

für die Jahre	mit dem Faktor	für die Jahre	mit dem Faktor
1938 und früher		1966	
1939 bis 1946		1967	
1947		1968	
1948		1969	
1949		1970	
1950		1971	
1951		1972	
1952		1973	
1953		1974	
1954		1975	
1955		1976	
1956		1977	
1957		1978	
1958		1979	
1959		1980	
1960		1981	
1961		1982	
1962		1983	
1963		1984	
1964		1985	
1965			

Richtwert für die Festsetzung des Anpassungsfaktors

§ 124. (1) Für jedes Kalenderjahr ist ein Richtwert zu ermitteln, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes, vervielfacht mit dem Faktor, der sich nach Maßgabe des Abs. 5 ergibt, gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 121 Abs. 2) im Juli des drittvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des zweitvorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2 und 4 sowie auf § 121 Abs. 2 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 121 Abs. 2) im Juli des zweitvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des vorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 3 und 4 sowie auf § 121 Abs. 2 zu errechnen. Der Richtwert ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat den Richtwert für jedes Kalenderjahr gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 125) kundzumachen.

(2) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Vergleichszeitraumes (Abs. 1) ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des am Zählungstag in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b) nicht übersteigt.

(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Ausgangszeitraumes (Abs. 1) ist für jeden Zählungstag ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für den Zählungstag ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte untere Grenze der niedrigsten an dem ein Jahr zurückliegenden Zählungstag nach Abs. 2 heranzuziehenden Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für den Zählungstag ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte Meßbetrag (§ 122 Abs. 2) des dem Zählungstag vorangegangenen Kalenderjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durch-

schnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.

(4) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangszeitraumes ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 2 bzw. unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und für die oberste Lohnstufe nach Abs. 3 errechneten Beträge für beide Zählungstage und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den beiden Zählungstagen in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.

(5) Für die Bildung des Richtwertes nach Abs. 1 ist ein Faktor heranzuziehen, der unter Berücksichtigung der Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) nach Maßgabe des Abs. 7 berechnet wird. Dieser Faktor beträgt 1, wenn die Bezieherrate gemäß Abs. 6 kleiner als 0,025 ist.

(6) Die Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum ist durch Teilung der Summe der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichten Zahlen der Bezieher von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe in den Monaten, in die die Zählungstage des Ausgangszeitraumes fallen, durch die Summe dieser Zahlen zuzüglich der Summe der an den beiden Zählungstagen des Ausgangszeitraumes in Lohnstufen eingereihten Personen zu ermitteln.

(7) Der Faktor nach Abs. 5 ist der Wert, der sich durch Teilung der Zahl 10 durch die um 10 erhöhte Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) ergibt.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 125. (1) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist ein Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung zu errichten.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

1. je ein Vertreter der Bundesministerien für Finanzen und für Arbeit und Soziales;
2. je zwei Vertreter des Österreichischen Arbeiterkammertages und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft;
3. ein Vertreter des Hauptverbandes;
4. drei Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes;
5. je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;
6. je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) Den Vorsitz im Beirat führt der Bundesminister für Arbeit und Soziales oder ein von ihm bestellter Vertreter. Er hat die Mitglieder des Beirates bei Antritt ihres Amtes zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

(4) Die Amtsdauer des Beirates beträgt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Beirat die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Beirat zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Beirat ist in die fünfjährige Amtsdauer des neuen Beirates einzurechnen.

(5) Der Beirat ist bei Anwesenheit von mindestens zwölf Mitgliedern (Stellvertretern) beschlußfähig. Ein Gutachten des Beirates im Sinne des Abs. 10 kommt nur dann zustande, wenn es der Meinung von mehr als der Hälfte der anwesenden Mitglieder entspricht. Haben mindestens drei Mitglieder eine gemeinsame, von der einfachen Mehrheit des Beirates abweichende Meinung vertreten, so ist bei der Erstellung des Gutachtens auch diese Meinung zum Ausdruck zu bringen.

(6) Die näheren Bestimmungen über die Geschäftsordnung des Beirates erläßt der Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung.

(7) Die Mitglieder des Beirates versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt.

(8) Die Bürogeschäfte des Beirates sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu führen.

(9) Den Mitgliedern des Beirates und den mit der Führung der Bürogeschäfte beauftragten Bediensteten können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen hat. Die Kosten des Beirates trägt der Bund.

(10) Der Beirat hat bis 10. Oktober eines jeden Jahres dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ein Gutachten darüber vorzulegen, ob für die Anpassung der in den §§ 127 und 128 angeführten Renten und Pensionen als Anpassungsfaktor der Richtwert (§ 124) oder welcher andere Faktor herangezogen werden soll. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat das Gutachten unverzüglich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(11) Bei Erstellung seines Gutachtens hat der Beirat auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung

Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten Bedacht zu nehmen.

(12) Die Behörden des Bundes, die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Versicherten und der Dienstgeber, die Träger der Unfall- und der Pensionsversicherung und der Hauptverband sind verpflichtet, dem Beirat auf Verlangen alle ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen vorzulegen, die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich sind. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat darüber hinaus von sich aus dem Beirat alljährlich eine Berechnung über die voraussichtliche Gebarung der Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die folgenden fünf Jahre so rechtzeitig vorzulegen, daß sie dem Beirat bei Erstellung seines Gutachtens zur Verfügung steht.

Festsetzung des Anpassungsfaktors

§ 126. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat für jedes Jahr den Anpassungsfaktor (§ 125 Abs. 10) unter Bedachtnahme auf das Gutachten des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung durch Verordnung festzusetzen.

(2) Kommt ein Gutachten des Beirates nach § 125 Abs. 10 nicht zustande oder legt der Beirat das Gutachten nicht rechtzeitig vor, so hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales den Anpassungsfaktor unter Bedachtnahme auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderung des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten durch Verordnung festzusetzen.

(3) Die Verordnung über den Anpassungsfaktor nach Abs. 1 oder 2 ist nach Zustimmung durch die Bundesregierung vom Bundesminister für Arbeit und Soziales dem Hauptausschuß des Nationalrates zur Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung der Bundesregierung ist bis spätestens 20. Oktober eines jeden Jahres zu beantragen.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 127. (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) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Rente zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Rentenbestandteile.

(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Rente treten Kinderzuschüsse und der Hilflosenzuschuß nach den hiefür geltenden Vorschriften.

(4) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend auch für andere Geldleistungen aus der Unfallversicherung, deren Höhe sich nach der Bemessungsgrundlage (nach dem Jahresarbeitsverdienst) bemißt.

(5) Bei der Anwendung der Abs. 1 und 4 ist in den Fällen des § 200 von dem Zeitpunkt auszugehen, zu dem die Rente neu festgestellt wurde; in den Fällen des § 242 Abs. 3 ist vom Todestag des Versicherten auszugehen, falls der Unterhaltsanspruch nicht höher war als 20 vH der Bemessungsgrundlage.

(6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 234 Abs. 1, 237 Abs. 3, 240 Abs. 2 und 247 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

Anpassung der Pensionen aus der Pensionsversicherung

§ 128. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind

1. alle Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt,
2. alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 250 Abs. 2) am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte,

mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Z 2 ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.

(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, des Hilflosenzuschusses und der Ausgleichszulage und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.

(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Pension treten im Sinne der Abs. 1 und 2 angepaßte Kinderzuschüsse, der Hilflosenzuschuß und die Ausgleichszulage nach den hiefür geltenden Vorschriften.

(4) Bei der Anwendung des § 267 tritt an die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene (erloschene) Pension im Fall ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 299.

Anpassung fester Beträge

§ 129. Sind nach diesem Bundesgesetz feste Beträge mit der Aufwertungszahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, ist diese Vervielfachung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung mit der Aufwertungszahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandene Betrag zugrunde zu legen ist. Die vervielfachten Beträge — ausgenommen der Meßbetrag nach § 122 Abs. 2 — sind auf volle Schilling zu runden. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzustellen.

Anpassung der Leistungen von Amts wegen

§ 130. Die Anpassung der Leistungen gemäß den §§ 127 und 128 ist von Amts wegen vorzunehmen.

VIII. ABSCHNITT

Befreiung von Abgaben

Persönliche Abgabenfreiheit

§ 131. Die Versicherungsträger und der Hauptverband genießen die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechtsgebühren. Inwieweit die Versicherungsträger (der Hauptverband) körperschaftsteuerpflichtig sind, wird durch das Körperschaftsteuergesetz 1966, BGBl. Nr. 156, bestimmt.

Sachliche Abgabenfreiheit

§ 132. (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind — unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 223, und des Abs. 2 — befreit:

1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden und sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichten und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen den Versicherungsträgern (dem Hauptverband) untereinander vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen oder wenn sie die Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Dienstgeber (§ 374) oder dritte Personen (§ 375) betreffen;
2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden
   a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits und den Versicherten, deren Dienstgebern, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern der Versicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe anderseits;
   b) von den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;
3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes notwendig sind;
4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen, Kostenanteile), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.

(2) In einem Exekutionsverfahren, das vom Versicherungsträger zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge eingeleitet wird, ist der Verpflichtete von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren nicht befreit.

(3) Die Befreiung nach Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange, als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.

(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

IX. ABSCHNITT

Strafbestimmungen

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 133. Dienstgeber und sonstige nach § 39 meldepflichtige Personen (Stellen), im Fall einer Bevollmächtigung nach § 38 Abs. 3 oder § 39 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und sind von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis 6 000 S, im Fall der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

§ 134. (1) § 133 ist auf Dienstgeber bzw. auf deren Bevollmächtigte entsprechend anzuwenden, die der von ihnen nach § 36 Abs. 2 übernommenen Pflicht zur Vorlage von Entgeltlisten nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen oder in diesen Listen unwahre Angaben machen oder die die Bestätigung nach § 410 Abs. 3 nicht oder nicht rechtzeitig ausstellen. § 133 ist auch auf Betriebsinhaber oder deren Beauftragte entsprechend anzuwenden, die das Betreten bzw. Besichtigen des Betriebes (Anstalt, Einrichtung u. dgl.) durch fachkundige Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 210 Abs. 2) verweigern.

(2) § 133 ist auch auf andere als die im § 133 bezeichneten Personen bei Verstößen gegen die ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegende Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht anzuwenden.

(3) Für Geldstrafen, die über einen Bevollmächtigten verhängt werden, haftet der Dienstgeber zur ungeteilten Hand mit dem Bestraften.

Beitragszuschläge

§ 135. (1) Beitragszuschläge können den in § 133 bezeichneten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:

1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.
2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.
3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.

Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die Art des Meldeverstoßes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung auf Grund des § 67 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.

(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, so kann ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des Zehnfachen der jeweils nach § 51 Abs. 1 Z 1 geltenden Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben werden.

(3) Der Beitragszuschlag wird vom Versicherungsträger, an den die Meldung zu erstatten ist oder dem die Unterlagen vorzulegen sind, vorgeschrieben; er berührt die Verpflichtung zur Bezahlung der fälligen Beiträge nicht.

(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.

(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.

Verstöße gegen die Bestimmungen über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch den Dienstgeber

§ 136. (1) Ein Dienstgeber, der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung einbehalten oder von ihm übernommen und dem berechtigten

Versicherungsträger vorenthalten hat, ist vom Gericht mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen; neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen verhängt werden.

(2) Trifft die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung eine juristische Person oder eine Personengesellschaft des Handelsrechtes, so ist Abs. 1 auf alle natürlichen Personen anzuwenden, die dem zur Vertretung befugten Organ angehören. Dieses Organ ist berechtigt, die Verantwortung für die Einzahlung dieser Beiträge einzelnen oder mehreren Organmitgliedern aufzuerlegen; ist dies der Fall, so ist Abs. 1 nur auf sie anzuwenden.

ZWEITER TEIL

Leistungen der Krankenversicherung

I. ABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 137. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen);
2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;
4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 192 bzw. § 332).

(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.

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

Leistungen

§ 138. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. zur Früherkennung von Krankheiten: Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen (§§ 154 und 155);
2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) und Hauskrankenpflege (§ 173), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 168 bis 172);
3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 162 bis 167), gegebenenfalls an dessen Stelle Familien- oder Taggeld (§ 174);
4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
   a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand (§ 181);
   b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 182);
   c) Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) (§ 183);
   d) Wochengeld (§ 184);
5. aus dem Versicherungsfall des Todes: ein Bestattungskostenbeitrag (§§ 189 bis 191).

§ 139. Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles (§§ 195 und 196) oder um eine Berufskrankheit (§ 197) handelt.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 140. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht;
2. im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit mit dem Beginn der durch eine Krankheit im Sinne der Z 1 herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit;
3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung;
4. im Versicherungsfall des Todes mit dem Todestag.

(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

Art der Leistungen

§ 141. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als:

1. Pflichtleistungen, und zwar als gesetzliche Mindestleistungen oder als satzungsmäßige Mehrleistungen;
2. freiwillige Leistungen.

(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht.

(3) Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Mehrleistungen innerhalb der in den folgenden Bestimmungen festgesetzten Grenzen in der Satzung vorsehen (satzungsmäßige Mehrleistungen). Durch die Satzung kann der Anspruch auf Mehrleistungen von der Erfüllung einer Wartezeit von sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig gemacht werden.

(4) Sofern nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes oder der Satzung der Anspruch von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig ist, sind auf diese anzurechnen:

1. Zeiten einer Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz;
2. Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;
3. Zeiten, während derer der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft hat, sofern dieser Anspruch nicht gemäß § 142 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar
   a) die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
   b) Zeiten eines Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
   c) Zeiten der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder
   d) Zeiten eines Anspruches auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gegenüber einem Versicherungsträger;
4. Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt waren, sowie Zeiten der Zugehörigkeit als Angehöriger zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;
5. bei Selbstversicherten nach § 16, sofern innerhalb von sechs Wochen
   a) nach dem Tod des Versicherten von dessen Angehörigen (§ 143),
   b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe mit dem Versicherten vom früheren Ehegatten,
   c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von dessen Angehörigen (§ 143)

   die Selbstversicherung aufgenommen wird, die in Z 1 bis 3 bezeichneten Zeiten, die der Versicherte zurückgelegt hat.

Zeiten im Sinne der Z 1 bis 5, die sich decken, sind nur einfach zu zählen.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 142. (1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (§ 143), wenn der Versicherungsfall

1. während der Versicherung oder
2. vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag

eingetreten ist (§ 140). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiterzugewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 Z 2 bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar
   a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
   b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
   c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder

d) während des Anspruches auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gegenüber einem Versicherungsträger;

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — bzw. eines auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.

(3) Über Abs. 2 hinaus sind die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung eintritt; tritt in dieser Zeit oder danach während der Zeit, für die Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht, der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, so gebühren die Leistungen aus diesem Versicherungsfall.

(4) Erwerbslosigkeit im Sinne des Abs. 2 Z 2 liegt auch vor, wenn bei einem mehrfach Versicherten (§ 148) ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiterbestehenden Beschäftigungs(Lehr)verhältnissen den Betrag von ..... S monatlich nicht übersteigt; das gleiche gilt, wenn der aus der Pflichtversicherung Ausgeschiedene eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, aus der er ein ..... S monatlich nicht übersteigendes Einkommen erzielt. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. In sonstigen Fällen werden Leistungen nach Abs. 2 Z 2 sowie nach Abs. 3 nicht gewährt, sobald die betreffende Person auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung versichert ist oder wenn sie sich ins Ausland begibt. Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung (§ 16), die Krankenversicherung wegen Bezuges einer Pension aus der Pensionsversicherung oder eines Ruhe- bzw. Versorgungsbezuges aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ferner die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und die Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz lassen den Anspruch auf Leistungen nach Abs. 2 Z 2 sowie nach Abs. 3 unberührt.

(5) Wo im folgenden Versicherte als Anspruchsberechtigte genannt werden, sind hierunter, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch die im Abs. 2 bezeichneten, aus der Versicherung ausgeschiedenen anspruchsberechtigten Personen zu verstehen.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 143. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung haben Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
2. wenn sie weder nach diesem Bundesgesetz noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers keine Krankenfürsorge vorgesehen ist.

(2) Als Angehörige gelten:

1. der Ehegatte;
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches);
5. die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

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

oder auf Anordnung eines Trägers der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) Stiefkinder einer Person sind die nicht von ihr abstammenden leiblichen Kinder ihres Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigerklärung der sie begründenden Ehe weiter.

(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 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Verhinderung angemessenen Zeitraum;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes
   a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig oder
   b) erwerbslos sind.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt im Falle der Erwerbslosigkeit (Z 2 lit. b) längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) Bei mehrfacher Angehörigeneigenschaft wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(6) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

(7) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß

1. auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 6 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden;
2. mit dem (der) Versicherten nicht verwandte andersgeschlechtliche Personen den im Abs. 6 bezeichneten Angehörigen unter den dort genannten Voraussetzungen gleichgestellt sind.

(8) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 6 und 7 bezeichnete Person gilt nur als Angehöriger, wenn es sich nicht um eine Person handelt, die

1. im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
2. eine Pension nach dem in Z 1 genannten Bundesgesetz bezieht.

Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten

§ 144. (1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht — soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist — von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes 1983 absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 143 Abs. 2 Z 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.

(2) Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn der Selbstversicherte in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war oder für ihn eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand; ist die Pflichtversicherung oder die darauf beruhende Anspruchsberechtigung infolge einer Aussperrung oder eines Streiks erloschen, so entfällt ebenfalls das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um die Zeiten, während derer der aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Selbstversicherte

1. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat,
2. auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege erhielt oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder

3. Anspruch auf Pflegegebührenersatz gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hatte.

(3) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 143) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe untergebracht, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, so besteht während dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.

Bemessungsgrundlage

§ 145. (1) Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der Versicherte auf Grund seines Arbeitsverdienstes in dem dem Versicherungsfall zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum (§ 50 Abs. 2) für die Beitragsermittlung eingereiht war oder einzureihen gewesen wäre, wenn der Beitrag lohnstufenmäßig ermittelt worden wäre; kommt ein zuletzt vorangegangener Beitragszeitraum für den Versicherten nicht in Betracht, so tritt an seine Stelle der laufende Beitragszeitraum. Wurde der Beitrag für den Versicherten nach Lohnstufen ermittelt und ist im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum eine Änderung der Lohnstufe eingetreten, so ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur die letzte Lohnstufe maßgebend.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für einzelne Gruppen von Versicherten — wie zum Beispiel für Beschäftigte bei Dienstgebern, mit denen Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge getroffen werden, und für ganz oder teilweise nicht nach Zeit entlohnte Dienstnehmer — ein anderer Beitragszeitraum als der im Abs. 1 bezeichnete oder daß mehrere dem Versicherungsfall vorangegangene Beitragszeiträume heranzuziehen sind.

(3) Die Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2 sind bei der Bemessung der Barleistungen der Krankenversicherung in der Weise zu berücksichtigen, daß die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 und 2 um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 60 Abs. 1) festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 60 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 oder 2 um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.

(4) Abs. 1 gilt sinngemäß für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in den Fällen des § 66.

Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 146. (1) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.

(2) Tritt im Falle des § 158 Abs. 2 oder 3 während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, und zwar mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiterzugewähren sind.

Leistungen bei Satzungsänderungen

§ 147. Durch eine Satzungsänderung kann für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, eine satzungsmäßige Mehrleistung erhöht, nicht aber herabgesetzt werden.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 148. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (der Ersatz von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers

§ 149. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren ordentlichen Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In

dem Ersuchen sind Art und Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglicher Beziehung stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.

(2) Die im Abs. 1 vorgesehene Regelung gilt entsprechend für den Versicherten und seine Angehörigen, wenn sie während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb des Sprengels ihres zuständigen Versicherungsträgers erkranken.

(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem ordentlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort des Versicherten (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, in deren Sprengel der ordentliche Wohnsitz oder der Aufenthaltsort des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.

(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

Erkrankung im Ausland

§ 150. (1) Hält sich ein pflichtversicherter Dienstnehmer bzw. ein Entwicklungshelfer oder Experte einer Entwicklungshilfeorganisation im dienstlichen Auftrag im Ausland auf (§ 3 Abs. 2), so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger zu melden; dieser kann die Leistungen auch selbst erbringen.

(3) Der Versicherungsträger ersetzt dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt ersetzt der Versicherungsträger die Kosten, die ihm bei der Unterbringung des Versicherten in einer inländischen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären; hiebei sind die Pflegegebührensätze der dem Wohnsitz des Versicherten im Inland nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt zugrunde zu legen.

(4) Die im Abs. 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 167 Abs. 1 Z 3 zur Gänze ruht.

Ersatz von Kosten der Krankenbehandlung

§ 151. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 378) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, so hat der Versicherungsträger in der Satzung Pauschbeträge für den Kostenersatz festzusetzen.

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers sind für die Fälle der Inanspruchnahme einer Ersatzleistung nach Abs. 1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles, insbesondere des Beginnes und des Endes der durch die Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, zu treffen. Durch die Krankenordnung kann der Ersatz von Kosten der Krankenbehandlung ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers in Anspruch nimmt.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) bzw. eine Vertragskrankenanstalt oder 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 Reise(Beförderungs)kosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. 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 (§ 378) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt.

Kostenersatz bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)

§ 152. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 378) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) den Kostenersatz in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diesen Kostenersatz durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

Barleistungen anstelle von Sachleistungen

§ 153. Die Träger der Krankenversicherung können in ihren Satzungen bestimmen, daß für Versicherte, deren Arbeitsverdienst einen in der Satzung festzusetzenden Betrag überschreitet, anstelle der Sachleistungen Barleistungen gewährt werden. Die Höhe der Barleistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.

II. ABSCHNITT

Leistungen im besonderen

1. UNTERABSCHNITT

Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

Jugendlichenuntersuchungen

§ 154. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchung kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(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) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Reise(Beförderungs)kosten nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.

(4) Der Bund ersetzt dem Träger der Krankenversicherung 50 vH der tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Untersuchungskosten gemäß Abs. 1 sowie 60 vH des Aufwandes nach Abs. 3. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, den der Bundesminister für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen, die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen und die durchschnittliche Höhe der entstehenden Reise(Beförderungs)kosten festzusetzen hat.

(5) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 33 Abs. 3 Z 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich dem Bundeskanzleramt sowie den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten, für Land- und Forstwirtschaft sowie für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Gesundenuntersuchungen

§ 155. (1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 143) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.

(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundeskanzler jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene

Einrichtungen in Betracht. Die Träger der Krankenversicherung können überdies dafür Vorsorge treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten durchgeführt werden können.

(3) § 154 Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen dem Bundeskanzleramt sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben sind.

(4) Die im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen entstehenden Reise(Beförderungs)kosten sind nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.

(5) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, den der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen hat. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem bezeichneten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Abs. 2 und 3 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 143) gleichgestellt sind.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 156. (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere:

1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen;
2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis;
3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.

(2) Der Bundeskanzler hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen:

1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 3;
2. das Ziel der im Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hiefür in Betracht kommenden Personen.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses hat der Träger der Krankenversicherung in der Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 155 Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.

(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Verlangen dem Bundeskanzleramt sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

(5) Die im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahmen entstehenden Reise(Beförderungs)kosten sind nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.

(6) § 155 Abs. 5 ist bei der Durchführung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entsprechend anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT

Krankenbehandlung

Umfang der Krankenbehandlung

§ 157. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe.

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung wer-

den, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

(4) Für Angehörige, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, besteht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz.

(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 158. (1) Die Krankenbehandlung wird während der Versicherung für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 142 Abs. 2 Z 1 genannten Leistungen eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.

(3) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung eintreten, sind die Leistungen der Krankenbehandlung an die im § 142 Abs. 2 Z 2 bezeichneten Personen, auch für deren Angehörige, längstens durch 26 Wochen zu gewähren.

Ärztliche Hilfe

§ 159. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 151 Abs. 1) und durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physikotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste zur freiberuflichen Ausübung des physikotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, so muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.

(4) Im Fall der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Beförderungs)kosten nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsende Reisekosten Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Beförderungs)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige die Beförderung mit einem Krankenbeförderungswagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit einer solchen Beförderung muß ärztlich bescheinigt sein.

Heilmittel

§ 160. (1) Die Heilmittel umfassen
1. die notwendigen Arzneien und
2. die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.

(2) Die Kosten der Heilmittel werden vom Träger der Krankenversicherung durch Abrechnung mit den Apotheken übernommen.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrag von ..... S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oftmals ..... S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von der abgebenden Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei" zu versehen sind.

(5) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen.

Heilbehelfe

§ 161. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 122 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen, und zwar

1. bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht, und
2. bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 160 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem zehnfachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.

(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen benützt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, so kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

(9) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.

3. UNTERABSCHNITT

Krankengeld

Anspruchsberechtigung

§ 162. (1) Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 142 Anspruchsberechtigte haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.

(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen:

1. Lehrlinge ohne Entgelt;
2. die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen sowie die gemäß § 4 Abs. 1 Z 4 und 5 und gemäß § 7 Z 1 lit. e pflichtversicherten, in

Ausbildung stehenden Personen ohne Bezüge;
3. in der Krankenversicherung der Pensionisten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1;
4. die gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogenen Personen;
5. die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und c teilversicherten Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.

(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt oder durch eine Krankenanstalt ist der Meldung durch den Anspruchsberechtigten gleichzuhalten.

Dauer des Krankengeldanspruches

§ 163. (1) Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit zuerst verursachte, eine neue Krankheit hinzugetreten ist.

(2) Durch die Satzung kann die Höchstdauer des Krankengeldanspruches bis auf 78 Wochen erhöht werden.

(3) Entsteht nach Wegfall des Krankengeldanspruches vor Ablauf der Höchstdauer neuerlich — und zwar innerhalb von 13 Wochen — infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, ein Anspruch auf Krankengeld, so werden die Anspruchszeiten für diese Krankheitsfälle zur Feststellung der Höchstdauer zusammengerechnet; die neuerliche mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Erkrankung gilt als Fortsetzung der vorausgegangenen Erkrankung.

(4) Ist mit dem Wegfall des Krankengeldanspruches die Höchstdauer abgelaufen, so kann ein neuer Anspruch auf Krankengeld infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, erst wieder entstehen, wenn der Erkrankte in der Zwischenzeit durch mindestens 13 Wochen in einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung oder durch mindestens 52 Wochen in einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Liegen Zeiten einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung und einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung vor, so entsteht ein neuer Anspruch, wenn die Zusammenrechnung dieser Zeiten 13 Wochen ergibt, wobei Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Viertel der tatsächlich zurückgelegten Dauer zu berücksichtigen sind.

(5) Die Dauer des Anspruches auf Krankengeld wird durch das Entstehen eines Anspruches auf Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung nicht berührt.

Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches

§ 164. Auf die Höchstdauer gemäß § 163 sind anzurechnen:
1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 100 oder gemäß § 167 Abs. 1 Z 1, 2, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit handelt;
2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gewährt wird.

Höhe des Krankengeldes

§ 165. (1) Als gesetzliche Mindestleistung wird das Krankengeld im Ausmaß von 50 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag gewährt.

(2) Ab dem 43. Tag einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung erhöht sich das Krankengeld auf 60 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag.

(3) Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Krankengeld von einem durch die Satzung zu bestimmenden Zeitpunkt an erhöht werden, wenn der Versicherte Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2, 4, 6 oder 7 hat, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; § 174 Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind entsprechend anzuwenden. Die Erhöhung darf höchstens 10 vH der Bemessungsgrundlage für den Ehegatten und höchstens 5 vH der Bemessungsgrundlage für jeden sonstigen Angehörigen betragen.

(4) Das Gesamtausmaß des erhöhten Krankengeldes darf 75 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

Versagung des Krankengeldes

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

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen in der im § 143 aufgezählten Reihenfolge, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend vom Versicherten bestritten wurde und sie

an der Ursache der Versagung nicht schuldhaft beteiligt waren, die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte.

Ruhen des Krankengeldanspruches

§ 167. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht:
1. solange die Arbeitsunfähigkeit dem Versicherungsträger nicht gemeldet ist;
2. solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege erhält oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hat;
3. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 vH dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte;
4. solange dem Versicherten ein Übergangsgeld (§§ 224 oder 337) gewährt wird;
5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986 leistet;
6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 als Zeitsoldat in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.

(2) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 1 tritt nicht ein, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach Beginn gemeldet wird. In Fällen, in denen die persönlichen Verhältnisse des Anspruchsberechtigten oder das Vorliegen besonderer Gründe für die nicht rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit es gerechtfertigt scheinen lassen, ist das Krankengeld auch für die zurückliegende Zeit zu gewähren.

(3) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 2 tritt auch ein, solange der Versicherte die dort bezeichneten Leistungen aus Bundesmitteln oder aus Mitteln einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft, mit Ausnahme der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer, erhält.

(4) Besteht ein mehrfacher Anspruch auf Krankengeld, so ist Abs. 1 Z 3 nur auf die Versicherung anzuwenden, die auf einem Beschäftigungsverhältnis beruht, aus dem der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von mindestens 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) hat.

(5) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 3 tritt nicht ein:
1. während des Bezuges des Teilentgeltes, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu leisten ist;
2. während des Bezuges des bei Dienstverhinderung gebührenden Entgeltes aus dem Dienstverhältnis eines Hausbesorgers im Sinne des § 14 Abs. 3 des Hausbesorgergesetzes.

In den Fällen des Abs. 1 Z 3 hat eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, außer Betracht zu bleiben.

(6) Der Versicherungsträger kann verfügen, daß das Krankengeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn der Versicherte
1. einer Ladung zum Kontrollarzt ohne wichtigen Grund nicht Folge leistet oder
2. trotz Vorliegens der Voraussetzungen des § 168 Abs. 2 die Anstaltspflege ablehnt oder
3. wiederholt die Krankenordnung oder Anordnungen des behandelnden Arztes verletzt hat,

in allen diesen Fällen, wenn der Versicherte vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

4. UNTERABSCHNITT

Anstaltspflege, Familien(Tag)geld

Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt

§ 168. (1) Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt ist, sofern im Sprengel des Versicherungsträgers eine solche Krankenanstalt besteht und der Erkrankte nicht mit seiner Zustimmung in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt untergebracht wird, zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. § 158 gilt entsprechend. Die Anstaltspflege kann auch gewährt werden, wenn die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist.

(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen,
1. wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder
2. wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert, oder
3. wenn der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder
4. wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.

(3) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 des Krankenanstaltengesetzes), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2

Abs. 1 Z 4 KAG) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 159 Abs. 4 zu übernehmen.

Einweisung in eine öffentliche Krankenanstalt

§ 169. (1) Der Erkrankte ist, wenn Anstaltspflege gemäß § 168 gewährt wird, in eine öffentliche Krankenanstalt einzuweisen. Hiebei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zuläßt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt.

(2) In Fällen, in denen mit der Aufnahme in die Anstaltspflege bis zur Einweisung durch den Versicherungsträger ohne Gefahr für den Erkrankten nicht zugewartet werden konnte, ist die Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt der Einweisung durch den Versicherungsträger gleichzuhalten, sofern die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Anstaltspflege gegeben sind. Die Krankenanstalt teilt dem Versicherungsträger die Aufnahme binnen acht Tagen mit.

Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten

§ 170. Grundsatzbestimmung. Für die Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG folgende Grundsätze:

1. Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 169 eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.
2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 90 vH vom Versicherungsträger und zu 10 vH vom Versicherten zu entrichten. Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen — gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an — übersteigen sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten.
3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versicherten gemäß Z 2 entrichteten Kostenanteil — sind alle Leistungen der Krankenanstalten mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen abgegolten.
4. Den Versicherungsträgern steht hinsichtlich der Erkrankten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen, sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.
5. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach Z 2 nichts anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Pflegegebührenersätze für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege.
6. Im übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Pflegegebührensätze und der Dauer, für die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt anderseits abzuschließen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.

Einweisung in nichtöffentliche Krankenanstalten und Beziehungen zu diesen Anstalten

§ 171. (1) Der Erkrankte kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine sonstige nichtöffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn im Sprengel des Versicherungsträgers eine öffentliche Krankenanstalt nicht besteht oder der Erkrankte zustimmt. In einem solchen Fall ist die Pflege in der nichtöffentlichen Krankenanstalt der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt bei der Anwendung des § 169 Abs. 2 gleichzuhalten. § 168 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Grundsatzbestimmung. Die Verträge mit den nichtöffentlichen Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde), ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser sowie über die Höhe und Zahlung der Pflegegebühren zu enthalten. Die mit den nichtöffentlichen gemeinnützigen Krankenan-

stalten zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebührenersätze, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

Kostenersatz an den Versicherten bei Anstaltspflege

§ 172. (1) War die Anstaltspflege notwendig und unaufschiebbar, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten die Kosten der Anstaltspflege zu ersetzen, wenn

1. für die Gewährung der Anstaltspflege durch den Versicherungsträger nicht Vorsorge getroffen werden kann, weil öffentliche Krankenanstalten nicht zur Verfügung stehen und Verträge gemäß § 171 nicht zustande kommen oder
2. der Erkrankte in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung gemäß § 171 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.

(2) Die Kosten werden höchstens in dem Ausmaß der Kosten ersetzt, die dem Versicherungsträger in der nach Art und Umfang der Einrichtung und Leistungen in Betracht kommenden nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären.

Hauskrankenpflege

§ 173. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.

Familien- und Taggeld

§ 174. (1) Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2, 4, 6 oder 7 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; sie erhalten, wenn sie solche Angehörige haben, ein Familiengeld auch dann, wenn sie auf Rechnung eines Kranken- oder Pensionsversicherungsträgers im Rahmen von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 333) in einer Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient, untergebracht sind, sofern ihnen während dieser Zeit kein Anspruch auf Übergangsgeld (§ 337) zusteht. Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund des Bezuges von Geldleistungen aus der Sozialversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als ..... S monatlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Kommen mehrere Angehörige in Betracht, so ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.

(2) Das Familiengeld ist in folgender Höhe zu gewähren:

1. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe eines Drittels der Bemessungsgrundlage;
2. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 vH dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Sechstels der Bemessungsgrundlage.

Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben. Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich das Familiengeld nach Z 1 auf 40 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag, ab dem 183. Tag auf 50 vH der Bemessungsgrundlage. Das Familiengeld nach Z 2 erhöht sich ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit auf 20 vH, ab dem 183. Tag auf 25 vH der Bemessungsgrundlage. Hat der Versicherte mehr als einen Angehörigen, so ist das Familiengeld für jeden weiteren für die Begründung des Anspruches auf diese Leistung nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen um 5 vH der Bemessungsgrundlage zu erhöhen. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Fall den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.

(3) Versicherten, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, gebührt für die in Abs. 1 bezeichnete Dauer anstelle des Familiengeldes ein Taggeld. Das Taggeld beträgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 1 25 vH, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 30 vH der

Bemessungsgrundlage, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 12,5 vH, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 15 vH der Bemessungsgrundlage.

(4) Das Familiengeld kann vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(5) In den Fällen des § 167 Abs. 5 Z 1 und 2 ist Familien- bzw. Taggeld in der Höhe zu gewähren, in der es bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 1 gebühren würde.

5. UNTERABSCHNITT

Zahnbehandlung und Zahnersatz; Hilfe bei körperlichen Gebrechen

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 175. (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztgenannte, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht. Diese Leistungen der Zahnbehandlung kann der Versicherungsträger in der Satzung von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig machen. § 141 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. Anstelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere bestimmt der Versicherungsträger in der Satzung.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 151 Abs. 1), nach dem Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 151 Abs. 1), in eigens hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 159 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.

(5) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.

Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 176. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 288/1972, über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz, BGBl. Nr. 371/1973, oder nach dem Strafvollzugsgesetz, BGBl. Nr. 144/1969, besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 161 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 122 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

1. die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
2. die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal

im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 161 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.

(3) § 161 Abs. 8 gilt entsprechend.

(4) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.

6. UNTERABSCHNITT

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung

Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Festigung der Gesundheit

§ 177. (1) Die Krankenversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:

1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten für die unter Z 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Der Kostenanteil kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung im vorhinein vorgeschrieben werden.

(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.

(5) Die Bestimmungen über Familien- und Taggeld (§ 174) sind bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen und in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, entsprechend anzuwenden.

Krankheitsverhütung

§ 178. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:

1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden-, Betriebs- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;
2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;
3. gesundheitliche Erziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen;
4. die erforderlichen Reise(Beförderungs)kosten bei Leistungen nach Z 1 bis 3.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger u. dgl.), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Der Krankenversicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

7. UNTERABSCHNITT

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

Umfang des Versicherungsschutzes

§ 179. Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit anzusehen sind.

Anspruchsberechtigung

§ 180. (1) Aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft einer Versicherten sowie für die als Angehörige geltenden Personen (§ 143) sind die im § 138 Z 4 für diesen Versicherungsfall vorgesehenen Leistungen beim Zutreffen der Voraussetzungen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Das Wochengeld wird an aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 142 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte nur gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein.

(3) Die Leistungen im Falle der Mutterschaft für die Ehegattin eines Versicherten werden auch nach Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung sowie nach Nichtigerklärung der Ehe gewährt, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe stattfindet. In diesem Fall tritt für die Ermittlung der Wartezeit (Abs. 2) an die Stelle des Tages des Eintrittes des Versicherungsfalles der Tag der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe.

(4) Ergibt sich bei der Anwendung des Abs. 3, daß ein Anspruch auf die Leistungen im Fall der Mutterschaft für Angehörige gegen mehrere Versicherungsträger oder gegen einen Versicherungsträger mehrfach begründet ist, so sind diese Leistungen nur einmal zu gewähren. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.

Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand

§ 181. Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 158 und 159 gewährt.

Heilmittel und Heilbehelfe

§ 182. (1) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 160 und 161 gewährt.

(2) Als freiwillige Leistungen können vom Versicherungsträger auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagetücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder u. dgl.) beigestellt werden.

Pflege in einer Krankenanstalt (in einem Entbindungsheim)

§ 183. (1) Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) längstens für zehn Tage zu gewähren; die §§ 169 und 170 bis 172 sind entsprechend anzuwenden. Wenn es der Zustand der Wöchnerin oder die Entfernung ihres Wohnortes erfordert, sind auch die Reise(Beförderungs)kosten in die und aus der Anstalt zu übernehmen.

(2) Zeiten einer Pflege nach Abs. 1 sind auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches (§ 163) nicht anzurechnen.

Wochengeld

§ 184. (1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Weibliche Versicherte nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Über die vorstehenden Fristen vor und nach der Entbindung hinaus gebührt das Wochengeld ferner für jenen Zeitraum, während dessen Dienstnehmerinnen auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung gemäß Abs. 1 wird auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses berechnet. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die im Abs. 1 vorgesehene Frist vor der Entbindung entsprechend. Die Frist nach der Entbindung verlängert sich jedoch in jedem Fall bis zu dem Zeitpunkt, in dem das Beschäftigungsverbot nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes endet.

(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Bei einer Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

1. Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder
2. Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in Z 1 oder 2 bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht.

(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen vom Versicherungsträger in der Satzung allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 60 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der

Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.

(5) Vom Anspruch auf Wochengeld sind Selbstversicherte (§ 16) und Pflichtversicherte ausgeschlossen, die gemäß § 162 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind.

Zusammentreffen von Ansprüchen auf Wochengeld und Krankengeld

§ 185. Treffen Ansprüche auf Wochengeld und Krankengeld zusammen, so gebührt nur das Wochengeld. Die Dauer des Wochengeldanspruches wird auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches nicht angerechnet.

Ruhen des Wochengeldes

§ 186. (1) Der Anspruch auf Wochengeld ruht:

1. solange die Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege (auch Pflege in einem Entbindungsheim) erhält oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hat, in der Höhe des dem Versicherungsträger hieraus erwachsenen Aufwandes;
2. solange die Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 vH dieser Bezüge, so ruht das Wochengeld zur Hälfte. § 167 Abs. 5 gilt entsprechend;
3. solange die Versicherte während des Anspruches auf Wochengeld eine Erwerbstätigkeit ausübt, in der Höhe des aus dieser Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens.

(2) Zeiten, für die der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z 2 zur Gänze ruht, werden auf die Höchstdauer des Anspruches auf Wochengeld nicht angerechnet.

(3) Solange der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z 1 ruht, ist der Versicherten Familien- oder Taggeld unter den Voraussetzungen des § 174 in der dort angegebenen Höhe zu gewähren. Ruht der Anspruch auf Wochengeld nur teilweise, so wird das in Betracht kommende Familien- oder Taggeld unter Anrechnung des zur Auszahlung gelangenden Wochengeldes gewährt.

Wochengeld beim Tod der Wöchnerin

§ 187. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Dauer des Bezuges des Wochengeldes, so ist dieses bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer an denjenigen weiterzuzahlen, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

Aufwendungen für das Wochengeld

§ 188. Die Aufwendungen für das Wochengeld (§ 184) sind unbeschadet des aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Ersatzes von den Trägern der Krankenversicherung zur Hälfte zu tragen.

8. UNTERABSCHNITT

Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes

Bestattungskostenbeitrag

§ 189. (1) Beim Tod des Versicherten, des sonst nach § 142 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 143) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß im Fall einer Totgeburt.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag beim Tod des Versicherten oder des sonst nach § 142 Anspruchsberechtigten gebührt auch, wenn der Tod innerhalb eines Jahres nach Erschöpfung des Anspruches auf Krankengeld oder nach dem Ende der Anstaltspflege eingetreten ist und bis zum Zeitpunkt des Todes Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

Anspruchsberechtigte Personen

§ 190. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort genannten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.

(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, den Eltern oder den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(3) Besteht Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.

Höhe des Bestattungskostenbeitrages

§ 191. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tod des Versicherten (des sonst nach § 142

Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 143) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.

(2) Durch die Satzung kann in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bestattungskostenbeitrag wie folgt erhöht werden:

1. im Fall des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension bis zum Dreifachen der monatlichen Pension (Gesamtleistung) ohne Ausgleichszulage, ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;
2. im Fall des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Fall des Todes des Beziehers einer Waisenpension bis zum Dreifachen dieser Pension;
3. im Fall des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers bis zu 50 vH oder im Fall des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 143) des versicherten Pensionsempfängers bis zu 20 vH des Bestattungskostenbeitrages nach Z 1.

(3) Der Bestattungskostenbeitrag darf in den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 2 das 30fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1), im Fall des Abs. 2 Z 3 50 vH bzw. 20 vH dieses Betrages nicht übersteigen.

DRITTER TEIL

Unfallversicherung

I. ABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 192. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist.

(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

Leistungen

§ 193. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. im Fall einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
   a) Unfallheilbehandlung (§§ 213 bis 218 und 222);
   b) Familien- und Taggeld sowie besondere Unterstützung (§§ 220, 221);
   c) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 bis 226);
   d) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 228);
   e) Versehrtenrente und Pflegegeld (§§ 229 bis 237);
   f) Übergangsrente und Übergangsbetrag (§ 238);
   g) Versehrtengeld (§ 239);
   h) Witwen(Witwer)beihilfe (§ 240);
2. im Fall des durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:
   a) ein Bestattungskostenbeitrag (§ 241);
   b) Hinterbliebenenrenten (§§ 242 bis 247).

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 194. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis;
2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 140 Abs. 1 Z 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 229).

Arbeitsunfall

§ 195. (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen.

(2) Arbeitsunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:

1. auf einem mit der Beschäftigung nach Abs. 1 zusammenhängenden Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte; hat der Versicherte wegen der Entfernung seines ständigen Aufenthaltsortes von der Arbeits(Ausbildungs)stätte auf dieser oder in ihrer Nähe eine Unterkunft, so wird die Versicherung des Weges von oder nach dem ständigen Aufenthaltsort nicht ausgeschlossen;
2. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekanntgegebenen ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 159), Zahnbehandlung (§ 175) oder der

Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 155) und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung, ferner auf dem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung des Versicherungsträgers oder des Dienstgebers unterziehen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung;

3. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird;
4. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Gewinnung und Verarbeitung von Produkten, die ihm vom Dienstgeber als Sachbezüge gewährt werden;
5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses vom Versicherten beigestellt wird;
6. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Vertretungen oder Berufsvereinigungen;
7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Arbeitszeit — einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen — in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, soferne sie in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt;
8. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder zur Wohnung;
9. auf einem Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Betriebsangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z 1 genannten Weg befinden.

(3) In einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:

1. bei Tätigkeiten im Haushalt des Betriebsinhabers oder der Dienstnehmer, wenn der Haushalt dem Betrieb wesentlich dient;
2. bei Tätigkeiten in der Land(Forst)wirtschaft und im Haushalt der ständig im Betrieb beschäftigten Dienstnehmer, die als Entgelt vom Betriebsinhaber Grundstücke oder sonstige Betriebsmittel zur eigenen land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung erhalten und aus dieser Erzeugung einen wesentlichen Teil ihres Unterhaltes bestreiten;
3. bei Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Errichtung, dem Umbau und der Reparatur von Gebäuden, die dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb dienen, verrichtet werden, sowie bei Arbeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für einen anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:

1. bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen im Sinne der §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Unterricht, Kunst und Sport, BGBl. Nr. 369/1974, über die Art, die Anzahl und die Durchführung von Schulveranstaltungen sowie an gleichartigen Schulveranstaltungen an anderen, vom Geltungsbereich der zitierten Verordnung nicht erfaßten Schularten;
2. bei der Ausübung einer im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebenen oder üblichen praktischen Tätigkeit.

(6) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 196. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes 1984, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebs-

rates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 ArbVG; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 ArbVG vom Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;

2. bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung, bei Herbeiholung eines Arztes oder einer Hebamme zu einer dringenden Hilfeleistung, bei der Suche nach vermißten Personen, bei der Hilfeleistung in sonstigen Unglücksfällen oder allgemeiner Gefahr oder Not, bei der Herbeiholung eines Seelsorgers zu einem in Lebensgefahr befindlichen Erkrankten oder Verunglückten oder bei der Heranziehung zu Blutspenden, in allen diesen Fällen jedoch nur, wenn keine besondere rechtliche Verpflichtung zu diesen Leistungen besteht;
3. bei Tätigkeiten, die vorübergehend auf Grund gesetzlicher Verpflichtung oder im Auftrage oder mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Sicherung, Überwachung, Förderung oder Erhaltung der land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung oder der Erzeugnisse, Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen ausgeübt werden;
4. Hand- und Zugdienste (Robot) sowie sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung oder auf Grund alten Herkommens erbracht werden;
5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Lehrabschlußprüfungen sowie an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstnehmer oder der Dienstgeber;
6. bei einer betrieblichen Tätigkeit, wie sie sonst ein nach § 4 Versicherter ausübt, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht;
7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;
8. bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder dem Arbeitsmarktförderungsgesetz sowie in den Fällen, in denen Personen auf Veranlassung von Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufsuchen oder sich einer Eignungsuntersuchung oder Eignungsprüfung unterziehen;
9. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung;
10. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, obliegenden Pflichten;
11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes 1986, BGBl. Nr. 472, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 56/1981, über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung;
12. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschülerschaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.

(2) Wird durch eine im Abs. 1 angeführte Tätigkeit eine in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 197) gleichzustellen.

(3) Den im Sinne des Abs. 1 Z 2, 3, 6 bis 8 und 10 tätig werdenden Personen werden die Leistungen der Unfallversicherung aus einem bei dieser Tätigkeit eingetretenen Unfall auch gewährt, wenn sie nicht unfallversichert sind.

(4) Ein Unfall, der sich bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung ereignet hat, gilt auch dann als den Arbeitsunfällen gleichgestellt, wenn sich der Unfall im Gebiet eines Nachbarstaates der Republik Österreich ereignet hat und die tätig werdende Person österreichischer Staatsbürger ist und ihren Wohnsitz im Inland hat.

(5) § 195 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

Berufskrankheiten

§ 197. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versi-

cherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.

(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 195 Abs. 4) und die in § 195 Abs. 5 und § 196 Abs. 1 Z 11 und 12 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines

§ 198. (1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 199 bis 204 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.

(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 51 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 199 zu berücksichtigender Sonderzahlungen.

Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen

§ 199. (1) In der Unfallversicherung ist Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 201 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 § 60 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.

Besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren

§ 200. (1) Befand sich der Versicherte zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch in einer Berufs- oder Schulausbildung, so wird von dem Zeitpunkt an, in dem die begonnene Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen gewesen wäre, die Bemessungsgrundlage jeweils nach der Beitragsgrundlage errechnet, die für Personen gleicher Ausbildung durch Kollektivvertrag festgesetzt ist oder sonst von ihnen in der Regel erreicht wird; hiebei sind solche Erhöhungen der Beitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen, die der Versicherte erst nach Vollendung seines 30. Lebensjahres erreicht hätte.

(2) Abs. 1 ist entsprechend für Versicherte anzuwenden, die zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht 30 Jahre alt waren, sofern die Errechnung der Bemessungsgrundlage auf diese Art für den Versicherten günstiger ist.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 201. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von . . . . . S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 21 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 88 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) Für die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage

1. zur Bemessung der Versehrtenrenten an Schwerversehrte (§ 231 Abs. 4) und der Witwen(Witwer)renten ein Betrag von . . . . . S im Kalenderjahr,
2. in allen übrigen Fällen ein Betrag von . . . . . S im Kalenderjahr.

An die Stelle der Beträge von . . . . . S und . . . . . S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.

(3) Für die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 87 Abs. 1.

(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b und e in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 82 Abs. 2.

(5) Kommen für Versicherte mehrere der in Abs. 1 bis 4 genannten Bemessungsgrundlagen in Betracht, so sind sie unbeschadet des § 198 zusammenzurechnen.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 202. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d und f in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 198 nach den §§ 199 bis 201 zu ermitteln.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 196, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war. Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, gilt im Fall einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Zusatzversicherung gemäß § 24 als Bemessungsgrundlage das Eineinhalbfache des sich nach § 201 Abs. 1 jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 198 bis 201 eine höhere Bemessungsgrundlage ergibt.

Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h

§ 203. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage für Barleistungen,

1. die nach Vollendung des 15., aber vor Vollendung des 18. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S;
2. die nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S;
3. die nach Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. Die Bemessungsgrundlage nach § 200 hat für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten außer Betracht zu bleiben.

Festsetzung der Bemessungsgrundlage nach billigem Ermessen

§ 204. Kann die Bemessungsgrundlage nach den §§ 199 bis 203 nicht errechnet werden oder würde ihre Errechnung nach diesen Bestimmungen eine Unbilligkeit bedeuten, so ist sie nach billigem Ermessen festzustellen. Hiebei ist außer den Fähigkeiten, der Ausbildung und der Lebensstellung des Versehrten seine Erwerbstätigkeit zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles oder, soweit er nicht gegen Entgelt tätig war, eine gleichartige oder vergleichbare Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen.

Ausmaß der monatlichen Rente

§ 205. Die nach den §§ 231, 232, 234, 242, 245 und 246 ermittelten Renten (Kinderzuschüsse) gebühren monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages.

Neufeststellung der Rente

§ 206. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Träger der Unfallversicherung auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen.

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 236) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.

Abfindung von Renten

§ 207. (1) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25 vH der Vollrente (§ 231 Abs. 2 Z 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Wert der Rente entsprechenden Kapitals abgefunden werden.

(2) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann der Träger der Unfallversicherung auch eine Versehrtenrente von mehr als 25 vH der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Wert der Rente oder des Rententeiles entsprechenden Kapital abfinden, wenn die zweckmäßige Verwendung des Abfindungsbetrages gesichert ist. Vor der Entscheidung über den Antrag ist der zuständige Träger der Sozialhilfe anzuhören.

(3) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung erfahren. Als wesentlich gilt eine Verschlimmerung nur, wenn durch sie die Erwerbsfähigkeit des Versehrten für länger als drei Monate um mehr als 10 vH weiter gemindert wird. Die Rente wird um den Betrag gekürzt, welcher der Berechnung der Abfindung zugrunde gelegt wurde.

(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und Berufsfürsorge, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln sowie der Hilflosenzuschuß, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.

(5) Das Abfindungskapital ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu berechnen. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

II. ABSCHNITT

Unfallverhütung; Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung

Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung

§ 208. Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame Erste Hilfe.

Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung

§ 209. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung sind insbesondere:

1. die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung;
2. die Beratung und Schulung der Dienstgeber und Dienstnehmer sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen;
3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen u. dgl.) zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen;
4. die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung;
5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten;
6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben die Beförderung von Verletzten (Erkrankten) gehört.

Unfallverhütungsdienst

§ 210. (1) Die Träger der Unfallversicherung haben einen Unfallverhütungsdienst einzurichten und die erforderlichen fachkundigen Organe zu bestellen.

(2) Die fachkundigen Organe des Trägers der Unfallversicherung sind berechtigt, die Betriebe (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen u. dgl.) zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das Organ hat sich vor Beginn der Betriebsbesichtigung beim Betriebsinhaber oder seinem Beauftragten unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter ist berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.

Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften

§ 211. (1) Die Träger der Unfallversicherung haben in Fragen, die mit der Unfallverhütung zusammenhängen, mit den zuständigen Behörden und den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammenzuarbeiten. Sie sind vor der Erlassung oder Abänderung von Vorschriften, die der Unfallverhütung dienen, zu hören.

(2) Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Arbeitsinspektoraten und den Bergbehörden in Fragen der Unfallverhütung gelten die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen über die Arbeitsinspektion.

Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

§ 212. Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Leistungen der im § 213 Abs. 2 angeführten Art gewähren.

III. ABSCHNITT

Leistungen

1. UNTERABSCHNITT

Leistungen im Fall einer körperlichen Schädigung des Versicherten

Unfallheilbehandlung

§ 213. (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe;
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gilt als Grundsatz, daß die Unfallversicherungsträger im Rahmen der im § 170

geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

Dauer der Unfallheilbehandlung

§ 214. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.

Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Träger der Unfallversicherung

§ 215. (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.

(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der im § 213 Abs. 2 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Der Träger der Unfallversicherung hat in diesen Fällen dem Träger der Krankenversicherung mitzuteilen, daß er von einem bestimmten Tag an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Unfallheilbehandlung für selbständig Erwerbstätige, deren Angehörige sowie für Schüler und Studenten

§ 216. Die gemäß § 7 Z 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die gemäß § 7 Z 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die gemäß den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 19 Abs. 1 Z 2 versicherten Angehörigen, ferner die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schüler und Studenten, die gemäß den §§ 3 und 11 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes Unfallversicherten sowie die gemäß § 11 Abs. 1 Z 2 BSVG versicherten Angehörigen erhalten die Heilbehandlung gemäß § 215 erst vom Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 215 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Durchführung der Unfallheilbehandlung

§ 217. Der Träger der Unfallversicherung kann die Unfallheilbehandlung entweder unmittelbar durch hiezu bestimmte Einrichtungen oder Ärzte gewähren oder einen Krankenversicherungsträger mit der Durchführung der Heilbehandlung gegen Kostensatz betrauen. Der Träger der Krankenversicherung ist verpflichtet, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten und die Behandlung so zu besorgen, wie es der Träger der Unfallversicherung verlangt.

Richtlinien für die Unfallheilbehandlung

§ 218. In den vom Hauptverband gemäß § 33 Abs. 3 Z 4 aufzustellenden Richtlinien ist auch die Zusammenarbeit der Träger der Kranken- und der Unfallversicherung bei der Durchführung der Unfallheilbehandlung, insbesondere hinsichtlich eines zweckmäßigen Verfahrens zur rechtzeitigen Erfassung der Verletzten für die Heilbehandlung, deren Zuweisung zu der erforderlichen fachärztlichen Behandlung oder Krankenanstaltspflege zu regeln. Hiebei kann bestimmt werden, daß der in Betracht kommende Facharzt über die weitere Art der Behandlung zu entscheiden hat und bei welcher Art von Verletzungen die Unfallheilbehandlung in besonders bezeichneten Krankenanstalten stattfinden soll.

Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

§ 219. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Familien- bzw. Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege

§ 220. (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt oder gewährt ein Träger der Krankenversicherung Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 143 Abs. 2, 4 und 6) bzw. Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.

(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1,6 vH, für jeden weiteren Angehörigen 0,4 vH, zusammen jedoch nicht mehr als 2,8 vH eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(3) Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Angehörigen kein Anspruch auf Familien-

geld, so gebührt Taggeld in der Höhe von 1 vH eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(4) Familien- bzw. Taggeld gebührt nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, so gebührt Familien- bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

(5) Bei Versehrten, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 162 Abs. 2) sind, fällt das Familien- bzw. das Taggeld mit Beginn der 27. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles an.

(6) Trifft der Bezug von Familien- bzw. Taggeld aus einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld zusammen, so ruht dieser Anspruch in der Höhe des Bezuges von Familien- bzw. Taggeld aus der Krankenversicherung; hiebei ist einem solchen Bezug die Zeit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.

(7) Die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten sind vom Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld ausgeschlossen.

Besondere Unterstützung

§ 221. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 215) oder einer Krankenbehandlung (§ 139) kann der Träger der Unfallversicherung dem Versehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten der Beförderung des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.

Versagung der Versehrtenrente und allfälliger Zuschüsse bei Zuwiderhandlung

§ 222. (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung oder die Krankenbehandlung (§ 139) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt, so können ihm die Versehrtenrente und allfällige Zuschüsse auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den sich im Inland aufhaltenden Angehörigen, die im Fall des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente bzw. des versagten Teiles der Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse bzw. des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 223. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und — insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist — die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 192) zu erwarten ist;
2. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 2 Z 3 kann der Unfallversicherungsträger

1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;
2. einem Versehrten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;
3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann,

für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.

(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hat der Träger der Unfallversicherung, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 225 überträgt, mit den zuständigen Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zusammenzuarbeiten.

Übergangsgeld

§ 224. (1) Der Unfallversicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 60 vH der Bemessungsgrundlage. Es ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 143) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 104 Abs. 3, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 kann der Unfallversicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 143) leisten, soweit anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 225. (1) Der Unfallversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(2) Der Unfallversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 226. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 192 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren:

1. einem Versehrten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;
2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,
   a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
   b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger auch den Versehrtensport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesarbeitsamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers

§ 227. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

§ 228. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.

(2) Wenn bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhaft oder unbrauchbar wird oder verloren geht, hat der Träger der Unfallversicherung die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.

(3) Schadhaft oder unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Hilfsmittel sind auf Kosten des Trägers der Unfallversicherung wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf einer festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.

(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instandsetzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erforderlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrag, den der Träger der Unfallversicherung hätte aufwenden müssen.

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 229. (1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder eine Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 vH vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH.

(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 197 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 vH beträgt; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vH.

Anfall der Versehrtenrente

§ 230. (1) Besteht für eine durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung, so fällt die Versehrtenrente mit dem Tag nach dem Wegfall des Krankengeldes, spätestens mit der 27. Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

(2) Den in der Unfallversicherung gemäß § 7 Z 2 lit. a und Z 3 lit. b teilversicherten Personen fällt die Versehrtenrente vom Tag nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tag nach dessen Einstellung an.

(3) Bei den im § 216 bezeichneten Versicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Satzung kann bestimmen, daß die Versehrtenrente bei Gefährdung des Lebensunterhaltes auch zu einem früheren Zeitpunkt nach dem Eintritt des Versicherungsfalles anfällt.

(4) Bei den in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Zeitpunkt an, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.

(5) In allen übrigen Fällen fällt die Versehrtenrente mit dem Tag nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Bemessung der Versehrtenrente

§ 231. (1) Die Versehrtenrente wird nach dem Grade der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.

(2) Die Rente beträgt jährlich, solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit

1. völlig erwerbsunfähig ist, 66 2/3 vH der Bemessungsgrundlage (Vollrente);
2. teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Grade der Minderung der Erwerbstätigkeit entspricht (Teilrente).

(3) Solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit unverschuldet arbeitslos ist, kann die Teilrente bis zur Vollrente erhöht werden.

(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 vH oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Zusatzrente für Schwerversehrte

§ 232. (1) Schwerversehrten (§ 231 Abs. 4) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20 vH ihrer Versehrtenrente bzw. der Summe ihrer Versehrtenrenten.

(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Versehrtenrenten entsprechend anzuwenden.

Pflegegeld

§ 233. (1) Den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tag nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem im § 230 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt ein Pflegegeld im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. § 117 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) In den Monaten Mai bzw. Oktober gebührt das Pflegegeld im Ausmaß des doppelten sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages.

Kinderzuschuß

§ 234. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 283) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 vH der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 232) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1 050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. § 295 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.

(2) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege

§ 235. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder aus der Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Arbeitsunfähigkeit gebührte.

Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung

§ 236. (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat der Träger der Unfallversicherung die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 206 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.

(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so kann der Träger der Unfallversicherung den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 229 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 237. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH — bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 197 Abs. 2 50 vH — erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

1. ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes;
2. eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz bzw. dem Opferfürsorgegesetz;
3. eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 288/1972, über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen;
4. ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes;
5. Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigung zu leisten ist;
6. Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grade der durch alle Versicherungsfälle verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Hiebei wird die einer abgefundenen Rente entsprechende Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, jedoch ist die Gesamtrente um den Betrag zu kürzen, der dem Ausmaß der der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren.

(4) Solange die Gesamtrente nach Abs. 2 nicht festgestellt ist, gebührt dem Versehrten unter den Voraussetzungen des Abs. 1 eine Rente entsprechend dem Grade der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit; dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.

Übergangsrente und Übergangsbetrag

§ 238. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. Anstelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden.

(2) Eine allfällige Versehrtenrente gebührt neben der Übergangsrente.

(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden. Die §§ 223 bis 227 sind entsprechend anzuwenden.

Versehrtengeld aus der Unfallversicherung

§ 239. (1) Der Träger der Unfallversicherung kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles anstelle der Versehrtenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versehrtenrente nicht gebührt. Besteht kein Anspruch auf Versehrtenrente, so kann der Träger der Unfallversicherung für die Dauer der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit Versehrtengeld gewähren, wenn und solange der Versehrte keinen Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung hat und keinen Arbeitsverdienst oder keine Einkünfte aus der die Versicherung begründenden Beschäftigung bezieht.

(2) Das Versehrtengeld wird für Personen, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert sind, in der Höhe des sonst dem Versicherten in der Krankenversicherung gemäß § 165 gebührenden Krankengeldes gewährt; das Versehrtengeld ist auf Ersuchen des Unfallversicherungsträgers vom zuständigen Krankenversicherungsträger gegen Ersatz auszuzahlen. Für andere Versehrte beträgt das tägliche Versehrtengeld den 60. Teil eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung. § 235 gilt entsprechend.

(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

20 vH bis unter 30 vH	..... S,
30 vH bis unter 40 vH	..... S,
40 vH	..... S,
und für je weitere 10 vH	..... S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtenrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei einem früheren Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 230 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.

Witwen(Witwer)beihilfe

§ 240. (1) Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen(Witwer)rente, weil der Tod des (der) Versehrten nicht Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit war, so erhält sie (er) als einmalige Witwen(Witwer)beihilfe 40 vH der Bemessungsgrundlage.

(2) Die Witwen(Witwer)beihilfe wird, wenn der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes mehrere Versehrtenrenten bezogen hat, von dem Unfallversicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Unfallversicherungsträger gewährt, der die Rente nach der höchsten Bemessungsgrundlage zu leisten hatte.

(3) § 244 ist entsprechend anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT

Leistungen im Falle des Todes des Versicherten

Bestattungskostenbeitrag

§ 241. (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versehrten verursacht, so gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage, mindestens im Ausmaß des Eineinhalbfachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b).

(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 190 Abs. 1 und 2 entsprechend.

(4) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.

Witwen(Witwer)rente

§ 242. (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von jährlich 20 vH der Bemessungsgrundlage.

(2) Solange die im Abs. 1 bezeichnete anspruchsberechtigte Person durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn die Witwe das 60. bzw. der Witwer das 65. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen(Witwer)rente jährlich 40 vH der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat.

(3) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch der Frau (dem Mann), deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe eingegangenen, vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat. Diese Witwen(Witwer)rente wird mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den (die) Versicherten (Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag) entspricht; sie darf 20 vH der Bemessungsgrundlage des (der) Versicherten jährlich nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(4) Abs. 3 vorletzter und letzter Satz sind nicht anzuwenden, wenn

1. das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält,
2. die Ehe mindestens 15 Jahre gedauert hat,
3. die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat und
4. der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit, durch den oder durch die der Tod des (der) Versicherten verursacht wurde, im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles bereits eingetreten war.

(5) Die unter Abs. 4 Z 3 genannte Voraussetzung entfällt, wenn

1. die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
2. nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindesstatt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 283 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

§ 243. (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)rente (§ 242), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages einer nach § 242 Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente, in den Fällen des § 242 Abs. 3 in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages der nach § 242 Abs. 3 gebührenden Witwen(Witwer)rente.

(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)rente (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn

1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der im Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder

2. bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.

(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 127 sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)rente bezogen, so wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

§ 244. Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn,

1. daß in dieser Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe legitimiert wurde oder
2. daß die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Versicherten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hat.

Waisenrente

§ 245. (1) Den Kindern im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2 des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist, gebührt eine Waisenrente. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Waisenrente nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind jährlich 20 vH, für jedes doppelt verwaiste Kind jährlich 30 vH der Bemessungsgrundlage.

Eltern- und Geschwisterrente

§ 246. (1) Bedürftige Eltern (Großeltern) und unversorgte Geschwister des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist, haben Anspruch auf Eltern- bzw. Geschwisterrente von zusammen jährlich 20 vH der Bemessungsgrundlage, wenn der Versicherte ihren Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat.

(2) Eltern (Großeltern) und Geschwistern gebührt eine Rente nur insoweit, als die Witwen(Witwer)rente und die Waisenrenten den Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten (§ 247) nicht erschöpfen. Der Anspruch der Eltern geht dem der Großeltern, der Anspruch der Großeltern dem der Geschwister vor.

(3) Den Eltern (Großeltern) gebührt die Rente für die Dauer ihrer Bedürftigkeit, den unversorgten Geschwistern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. § 283 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten

§ 247. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist eine Witwen(Witwer)rente gemäß § 242 Abs. 3 bis 5 nicht zu berücksichtigen.

VIERTER TEIL

Pensionsversicherung

I. ABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 248. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Leistungen der Pensionsversicherung

§ 249. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:

1. aus den Versicherungsfällen des Alters
   a) die Alterspension (§§ 284, 301),
   b) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§§ 285, 301),

c) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§§ 286, 301);
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
a) bei Invalidität die Invaliditätspension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter (§ 287),
b) bei Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension aus der Pensionsversicherung der Angestellten (§ 302);
3. aus dem Versicherungsfall des Todes
a) die Hinterbliebenenpensionen (§§ 290, 301),
b) die Abfindung (§§ 300, 301).

(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:
1. aus den Versicherungsfällen des Alters
a) der Knappschaftssold (§ 305),
b) die Knappschaftsalterspension (§ 306),
c) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 307),
d) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 308);
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
a) bei Dienstunfähigkeit die Knappschaftspension (§ 309),
b) bei Invalidität die Knappschaftsvollpension (§ 311);
3. aus dem Versicherungsfall des Todes
a) die Hinterbliebenenpensionen (§ 314),
b) die Abfindung (§ 322);
4. aus einem der Versicherungsfälle nach Z 1 bis 3 auch das Bergmannstreuegeld (§ 313).

(3) Die Pensionsversicherungsträger treffen überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 332); sie können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen. Nach Maßgabe des § 81 haben sie Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 250. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:
1. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit der Erreichung des Anfallsalters;
2. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit, und zwar
a) im Fall dauernder Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;
b) im Fall vorübergehender Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit dem Ablauf der 26. Woche ihres Bestandes, wobei Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit zusammenzurechnen sind, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen;
c) im Fall der Invaliditätspension, Berufsunfähigkeitspension oder der Knappschaftsvollpension, die der versicherten Ehegattin nach Vollendung ihres 55. Lebensjahres und nach dem Tod ihres Gatten gewährt wird (§§ 287 Abs. 2, 302 Abs. 2 und 311 Abs. 2), mit dem Tod des Ehegatten, wenn dieser nach Erreichung des Anfallsalters der Ehegattin liegt, sonst mit der Erreichung dieses Alters;
3. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes mit dem Tod.

(2) Stichtag für die Feststellung, ob, in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gestellt, so ist Stichtag für diese Feststellung der Zeitpunkt der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monatserste.

Versicherungszeiten

§ 251. Versicherungszeiten sind die in den §§ 252, 253 und 257 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 254 bis 257 angeführten Ersatzzeiten.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 252. (1) Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind:
1. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung mit Ausnahme der in Z 2 bezeichneten Zeiten, und zwar
a) wenn die Anmeldung zur Pflichtversicherung binnen sechs Monaten nach Beginn der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses erstattet worden ist, vom Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses an,
b) sonst von dem Tag an, an dem die Anmeldung beim Versicherungsträger eingelangt oder die Pflichtversicherung ohne vorhergehende Anmeldung bescheidmäßig festgestellt worden ist; die vor diesem Tag in einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung bzw. in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten gelten nur insoweit als Beitragszeiten, als die Beiträge für diese Zeiten wirksam (§ 259) entrichtet worden sind und für diese Zeiten das Recht auf Fest-

stellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen noch nicht verjährt war (§ 77);

2. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3), sofern die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 259) entrichtet worden sind;
3. a) Zeiten der Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie Zeiten der Selbstversicherung gemäß § 18, wenn die Beiträge innerhalb von sechs Jahren nach der jeweiligen Entbindung wirksam (§ 259) entrichtet worden sind;
   b) Zeiten einer sonstigen freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 259) entrichtet worden sind.
4. Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung, für die ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;
5. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;
6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 351 bzw. nach § 352 geleistet worden ist.

(2) Die im Abs. 1 für die Entrichtung von Beiträgen gesetzten Fristen verlängern sich um die Zeit eines Verfahrens, das zur Entscheidung über die Versicherungspflicht oder über die Versicherungsberechtigung für den Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet werden, eingeleitet worden ist.

(3) In Fällen besonderer Härte kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z 1 nach Ablauf von fünf Jahren seit ihrer Fälligkeit entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Die Beitragszeiten werden in dem Zweig der Pensionsversicherung erworben, in dem die Pflichtversicherung begründet wurde (Abs. 1 Z 1, 2 und 5) oder zu dem die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (Abs. 1 Z 3 und 5) entrichtet worden sind oder der Überweisungsbetrag (Abs. 1 Z 4 und 6) geleistet worden ist.

Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 253. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen, durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBl. Nr. 232, und des § 346 Abs. 1 Z 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1, dagegen nicht die in § 255 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Zeiten; die am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Bestimmungen, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei — unbeschadet einer anderen zwischenstaatlichen Regelung — als Beitragszeiten nur dann anerkannt, wenn sie erworben worden sind:

1. in der österreichischen Sozialversicherung für einen Zeitraum vor Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich oder
2. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung für einen Zeitraum nach deren Einführung in Österreich, sofern bei Pflichtversicherung der Beschäftigungsort, bei freiwilliger Versicherung der Wohnort im Gebiet der Republik Österreich lag oder
3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(2) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind auch:

1. Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die eine Nachversicherung durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;
2. Zeiten, für die erstattete Beiträge nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversiche-

rungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;

3. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zurückgezahlt worden ist oder als zurückgezahlt gilt, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;
4. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 351 bzw. nach § 352 geleistet worden ist;
5. Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 544 Abs. 1 bis 3 eine Nachversicherung als durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag als geleistet gilt.

§ 252 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) In Fällen besonderer Härte kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales den Erwerb von Beitragszeiten durch Nachentrichtung von Beiträgen für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeit insoweit als wirksam anerkennen, als für diese Zeit nach den für sie in Geltung gestandenen oder nachträglich für sie getroffenen Bestimmungen Beiträge zu entrichten gewesen wären oder hätten entrichtet werden können. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 und 3 gelten Beitragszeiten

1. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, RGBl. S 509/1911, als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter,
2. der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung und der Angestelltenversicherung nach dem Reichsangestelltenversicherungsgesetz, RGBl. 1924 I S 563, als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten,
3. der ehemaligen österreichischen Pensionsversicherung der Bergarbeiter und Zeiten vollberechtigter Mitgliedschaft bei einer Bruderlade, ferner die Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung nach dem Reichsknappschaftsgesetz, RGBl. 1923 I S 431, und der knappschaftlichen Rentenversicherung nach der Verordnung über die Neuregelung der Rentenversicherung im Bergbau, dRGBl. 1942 I S 569, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung,
4. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung auf Grund einer Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem 1. Jänner 1939 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 254. Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten:

1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat;
2. nach Maßgabe des § 255 Abs. 1 Z 1 die Zeiten
   a) einer aus dem Zweiten Weltkrieg herrührenden Kriegsgefangenschaft,

b) einer Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg,
c) der Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft (Zivilinternierung);

3. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;
4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit bzw. — beim Fehlen einer solchen — in dem die erste nachfolgende Versicherungszeit vorliegt, bei einer weiblichen Versicherten, die nach der frühestens am 1. Jänner 1971 erfolgten Entbindung von einem lebendgeborenen Kind liegenden zwölf Kalendermonate;
5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete oder Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz bezog;
6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 Krankengeld bezog oder der Anspruch darauf ausschließlich gemäß § 167 Abs. 1 Z 2 ruhte;
7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — oder auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;
8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — oder auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z 7 anzuwenden ist;
9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;
10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 224 bzw. § 337 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;
11. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.

Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956

§ 255. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten:

1. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 250 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,
   a) während des Ersten oder Zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luftschutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat,
   b) sich in Anstaltspflege befunden hat, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne der lit. a anschließt und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft steht, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat,
   c) eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;

   diese Zeiten gelten jedoch nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht oder nachfolgt; soweit die Zeiten der Dienstleistung (Kriegsgefangenschaft, Dienstpflicht) vor dem

1. Juli 1927 liegen und vorher oder nachher nur eine zu einem Sechstel für die Wartezeit zählende Ersatzzeit liegt, zählen auch sie für die Wartezeit nur mit einem Sechstel ihres Ausmaßes; sie gelten als Ersatzzeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt;

2. in dem Zweig der Pensionsversicherung, zu dem nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 166/1954 Beiträge nachentrichtet worden sind, die durch diese Beiträge gedeckten Zeiten;

3. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, Zeiten der im § 254 Z 1 angegebenen Art nach Maßgabe des entsprechend anzuwendenden § 254 Z 1; hiebei ist für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten;

4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die in der Zeit zwischen dem 12. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 254 Z 1 angegebenen Art nach Maßgabe des entsprechend anzuwendenden § 254 Z 1, wenn der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949 die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;

5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte infolge einer Freiheitsbeschränkung — sofern es sich nicht um Zeiten einer Freiheitsbeschränkung auf Grund einer Tat handelt, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn sie im Inland gesetzt worden wäre — an der Verfügung über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist. Diese Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;

6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften rentenversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben, wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinn des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinn des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist;

9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten der im § 254 Z 11 angegebenen Art nach Maßgabe der jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsopfer;

10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene, nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten eines Lehrverhältnisses.

(2) Zur Kriegsgefangenschaft im Sinn des Abs. 1 Z 1 lit. a zählt auch die Heimkehr aus ihr, soweit die Zeit nicht überschritten ist, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren. Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.

Ersatzzeiten für einzelne Zweige der Pensionsversicherung aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956

§ 256. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten in den nachstehend angeführten Zweigen der Pensionsversicherung folgende Zeiten:

1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter folgende vor dem 1. Jänner 1939 gelegene Zeiten, soweit sie nicht unter Z 3 fallen:
   a) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiet der Republik Österreich, die nach dem Stand der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 die Krankenversicherungspflicht begründet hat oder begründet hätte;
   b) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiet der Republik Österreich, die nach dem Stand der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 krankenversicherungsfrei war, weil dem Arbeiter den gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherung gleichwertige Leistungen des Dienstgebers oder einer Fürsorgeeinrichtung des Dienstgebers gesichert waren, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;
   c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson, Angehöriger des Militärassistenzkorps oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;
2. in der Pensionsversicherung der Angestellten die vor dem 1. Jänner 1939 und nach Vollendung des 15. Lebensjahres gelegenen Zeiten einer Beschäftigung als Angestellter, während derer nach dem Stand der Vorschriften vom 31. Dezember 1938, abgesehen von der Vorschrift über das Mindestalter von 17 Jahren und der Ausnahme der Lehrlinge von der Versicherungspflicht, die Pflichtversicherung in der Angestellten(Pensions)versicherung begründet wurde, soweit sie nicht schon Beitragszeiten sind;
3. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung
   a) die Zeiten, die vor dem 1. Jänner 1939 in einer nach den Vorschriften der Provisionsversicherung der Bergarbeiter (Bruderladenprovisionsversicherung) versicherungspflichtigen Beschäftigung im Gebiet der Republik Österreich als Arbeiter zurückgelegt worden sind,
   b) die Zeiten der Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem Jahre 1924 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, soweit solche Zeiten nicht gemäß § 253 Abs. 4 Z 4 Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind;
4. in der Pensionsversicherung der Arbeiter bzw. der Pensionsversicherung der Angestellten überdies vor dem Zeitpunkt der Einführung der Pflichtversicherung in der Pensions(Renten)versicherung gelegene Zeiten, für die der Versicherte
   a) die Ausübung einer Beschäftigung im Betrieb der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte, oder
   b) die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit der im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z 2 lit. b bezeichneten Art

   nachweist.

(2) Für die Erfüllung der Wartezeit zählen die im Abs. 1 angeführten Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer, Zeiten nach Abs. 1 Z 1 oder 2 jedoch, die vor dem 1. Juli 1927 liegen, nur zu einem Sechstel.

(3) Für die Bemessung der Leistungen gelten bei Vorliegen von Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 1 oder 2 — ohne Rücksicht auf die tatsächliche Dauer und Lagerung dieser Zeiten — in jedem zwischen der Vollendung des 15. Lebensjahres und dem 1. Jänner 1939 liegenden vollen Kalenderjahr

bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate

an Ersatzzeit als erworben; die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939. Beim Vorliegen von Zeiten nach Abs. 1 Z 4 gelten für die Bemessung der Leistung in jedem vollen Kalenderjahr der Ausübung der in Abs. 1 Z 4 genannten Beschäftigung (Erwerbstätigkeit)

bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate,

bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate
an Ersatzzeit als erworben. Ein Rest von weniger als zwölf Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt.

(4) Abs. 3 gilt auch für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 in der Pensionsversicherung der Angestellten nur Beitragszeiten vorliegen.

(5) Abs. 3 gilt ferner für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 Beitragszeiten in der knappschaftlichen Pensionsversicherung oder Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 3 vorliegen. Hiebei ist auch die sich aus der Anwendung des Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 3 zu vermindern. Die Zeiten nach Abs. 1 Z 3 sind bei der Bemessung der Leistung mit ihrer vollen Dauer, die Zeiten, für die ein Reserveanteil nach dem Gesetz, RGBl. Nr. 127/1889, betreffend die Regelung der Verhältnisse der nach dem allgemeinen Berggesetz errichteten oder noch zu errichtenden Bruderladen behoben worden ist, unter entsprechender Anwendung des Abs. 3 zu berücksichtigen.

Erwerb von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 257. Zeiten einer Anhaltung, in Ansehung derer ein österreichisches Gericht rechtskräftig einen Entschädigungsanspruch für strafgerichtliche Anhaltung oder Verurteilung zuerkannt hat, gelten, sofern der Versicherte vor der Anhaltung Beitragszeiten oder Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben hat, als Versicherungszeiten, und zwar die vor dem Zeitpunkt, ab dem von der betreffenden Versichertengruppe erstmals Beiträge entrichtet werden konnten, gelegenen Anhaltungszeiten als Ersatzzeiten und die nach diesem Zeitpunkt gelegenen Anhaltungszeiten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung. Die auf diese Beitragszeiten entfallenden Beiträge hat der Bund an den zuständigen Versicherungsträger nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften nachzuentrichten. Die Beitragszeiten gelten in dem Zweig der Pensionsversicherung als erworben, in dem der Versicherte zuletzt vor der Anhaltungszeit Beitrags- oder Ersatzzeiten zurückgelegt hat. Als Beitragsgrundlage für die Bemessung der Beiträge und für die Leistungen der Pensionsversicherung gilt das 30fache der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6); hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Beginnes der Anhaltung erworben, dann ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen.

Behandlung in einem Ruhe(Versorgungs)genuß berücksichtigter Versicherungszeiten

§ 258. (1) Beitragszeiten gemäß § 253 und Ersatzzeiten gemäß §§ 255 und 256, die vor dem 1. Jänner 1939 erworben wurden und die in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 7) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, gelten nicht als Versicherungszeiten.

(2) Sind unter den im Abs. 1 genannten Versicherungszeiten, auf Grund deren § 256 Abs. 3, 4 oder 5 anzuwenden ist, auch Versicherungszeiten, die nicht in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 7) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, so vermindert sich die sich nach § 256 Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der im Ruhe(Versorgungs)genuß für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1938 zu berücksichtigenden oder berücksichtigten Zeiten.

(3) Abs. 1 gilt nicht bei Anwendung der §§ 345 und 543.

Unwirksame Beiträge

§ 259. (1) Beiträge, die nach dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) für einen anderen Beitragszeitraum als den letzten dem Stichtag zeitlich unmittelbar vorangehenden entrichtet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden
1. auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung erst nach dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde;
2. auf Beiträge, die auf Grund nachträglicher gerichtlicher Entscheidungen oder gerichtlicher Vergleiche über Entgeltansprüche nachzuentrichten sind;
3. auf Beiträge, die nach den §§ 252 Abs. 3 und 253 Abs. 3 als wirksam entrichtet anerkannt wurden;
4. in den Fällen der §§ 348, 351, 352 und 544 Abs. 1 bis 3 dieses Bundesgesetzes, des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes;
5. auf Beiträge, die wegen Verletzung der Meldepflicht nachzuzahlen waren, soweit für sie nicht § 62 gilt und soweit die Meldepflicht anderen Personen als dem Versicherten selbst obliegt.

Versicherungsmonate, Begriff

§ 260. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 345 und 348 sind die Versicherungszeiten in Versicherungsmonate in folgender Weise zusammenzufassen:

1. Jeder Kalendermonat, in dem mindestens Versicherungszeiten in der Dauer von 15 Tagen oder zwei ganze Beitragswochen, für die der Beitrag nach Beitragsklassen berechnet worden ist, oder eine solche Beitragswoche und acht Tage an sonstigen Versicherungszeiten liegen, ist ein Versicherungsmonat.
2. Liegen in einem Kalendermonat nicht Versicherungszeiten in dem in Z 1 angegebenen Mindestausmaß vor, so sind diese Versicherungszeiten solchen in den nachfolgenden Kalendermonaten desselben Kalenderjahres, die nicht schon nach Z 1 Versicherungsmonate sind, so lange zuzuschlagen, bis in einem Kalendermonat Versicherungszeiten in dem in Z 1 angegebenen Mindestausmaß vorliegen; dieser Kalendermonat ist sodann ein Versicherungsmonat. Der letzte im Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem — auch nach dem Zuzählen von Versicherungszeiten aus vorangegangenen Kalendermonaten — Zeiten vorliegen, die das Mindestausmaß nach Z 1 nicht erreichen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.

Hiebei ist von Versicherungszeiten, die sich dekken, nur eine zu zählen, wobei eine Beitragszeit der Pflichtversicherung einer Ersatzzeit oder einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung und eine Ersatzzeit einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung vorangeht. Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter; innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. §§ 271 Abs. 2 und 279 Abs. 1 bleiben hievon unberührt.

Versicherungsmonate, Arten

§ 261. (1) Der einzelne Versicherungsmonat gilt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung, als Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung oder als Ersatzmonat, je nachdem Beitragszeiten der Pflichtversicherung, Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung oder Ersatzzeiten in dem betreffenden Monat das Übergewicht haben. Hat keine der in dem Versicherungsmonat liegenden Arten von Versicherungszeiten das Übergewicht, so bestimmt sich die Art des Versicherungsmonates nach der im § 260 drittletzter und vorletzter Satz angegebenen Reihenfolge.

(2) Abs. 1 erster Satz ist entsprechend bei der Feststellung anzuwenden, welchem Zweig der Pensionsversicherung ein Versicherungsmonat zugehört. Haben die Versicherungszeiten keines beteiligten Zweiges der Pensionsversicherung das Übergewicht, so bestimmt sich die Zugehörigkeit des Versicherungsmonates zu einem Zweig der Pensionsversicherung nach folgender Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter.

(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter ein Versicherungsmonat erworben ist. Hiebei gelten als erworben:

1. Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1948 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, der für die damals ausgeübte Beschäftigung nach diesem Bundesgesetz zuständig gewesen wäre;
2. Ersatzzeiten nach § 256 Abs. 1 Z 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung, der für die während der Ersatzzeit ausgeübte Beschäftigung nach diesem Bundesgesetz zuständig gewesen wäre;
3. Ersatzzeiten nach § 255 Abs. 1 Z 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die letzte vorangegangene bzw. die erste nachfolgende Versicherungszeit erworben worden ist;
4. Ersatzzeiten nach § 255 Abs. 1 Z 3 und 4 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die erste nachfolgende Beitragszeit erworben worden ist oder als erworben gilt.

Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter erworbenen Versicherungszeiten das Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

Neutrale Monate

§ 262. (1) Neutral sind folgende Zeiten, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles, wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung nach § 250 Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag (§ 250 Abs. 2);
2. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf
   a) eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem

Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz,

b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsunfähigkeitseinbuße von mindestens 50 vH,

c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH

hatte, es sei denn, daß der Anspruch nach lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 100 Abs. 1 Z 1 dieses Bundesgesetzes bzw. des § 58 Abs. 1 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 54 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ruhte;

3. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters und der Antragstellung auf die Leistung liegt;
4. Zeiten eines Dienstes (einer Dienstpflicht) der im § 255 Abs. 1 Z 1 lit. a und b bezeichneten Art, jedoch nur für Personen, die am Stichtag (§ 250 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;
5. Zeiten, während derer der Versicherte Krankengeld (Wochengeld) auf Grund gesetzlicher Versicherung bezog, ferner Zeiten einer auf Grund gesetzlicher Versicherung oder der gesetzlichen Fürsorge für die Opfer des Krieges oder des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gewährten Anstalts(Heilstätten)pflege und nach dem 31. Dezember 1945 gelegene Zeiten einer auf Krankheit gegründeten Arbeitsunfähigkeit arbeitsloser, als solcher nicht krankenversicherter Personen; den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;
6. Zeiten, während derer der Versicherte
   a) wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosenfürsorge) bezog oder
   b) nach dem 31. Dezember 1945 als arbeitslos gemeldet war, jedoch vom Bezug einer in lit. a genannten Geldleistung aus einem anderen Grund als wegen Arbeitsunwilligkeit, Auflösung des Dienstverhältnisses durch eigenes Verschulden, freiwilliger Lösung des Dienstverhältnisses ohne triftigen Grund oder Unterlassung der Kontrollmeldung ausgeschlossen war;
7. Zeiten einer Beschäftigung als Dienstnehmer in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1939 und dem 31. Dezember 1955, die von Gesetzes wegen rentenversicherungsfrei gewesen sind, für die aber nach diesem Bundesgesetz Pensionsversicherungspflicht gegeben wäre;
8. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, ferner Zeiten einer Strafhaft auf Grund einer Tat, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung der Tat strafbar war, nach den österreichischen Gesetzen bei Eintritt des Versicherungsfalles jedoch nicht mehr strafbar ist;
9. Zeiten eines Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes.
10. Zeiten im Sinne des § 18 Abs. 1, die
    a) zur Selbst- oder Weiterversicherung oder
    b) zum nachträglichen Einkauf

    berechtigt hätten.

(2) Nach dem 31. Dezember 1970 gelegene Zeiten der im Abs. 1 Z 6 lit. b bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß von 60 Monaten und Zeiten der im Abs. 1 Z 10 lit. b bezeichneten Art nur bis zum Höchstausmaß der letzten 36 solcher Monate neutrale Zeiten.

(3) Die neutralen Zeiten sind als neutrale Monate zu erfassen. Neutraler Monat ist jeder Kalendermonat, in dem mindestens 15 Tage neutraler Zeiten liegen und der nicht Versicherungsmonat ist. Neutrale Zeiten verschiedener Art, die sich decken, sind nur einfach zu zählen.

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 263. (1) Der Anspruch auf jede der im § 249 Abs. 1 und 2 angeführten Leistungen mit Ausnahme der Abfindung nach § 300 Abs. 1 Z 1 ist — abgesehen von den im II. bis IV. Abschnitt festgesetzten besonderen Voraussetzungen — an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit durch Versicherungsmonate im Sinne des Abs. 2 erfüllt ist (§ 264).

(2) Für die Wartezeit sind die Versicherungsmonate aller Zweige der Pensionsversicherung, bei der Knappschaftspension und dem Knappschaftssold jedoch nur die Versicherungsmonate der knapp-

schaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigen.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

1. der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 195 und 196) oder einer Berufskrankheit (§ 197) ist, der oder die bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 20 Selbstversicherten eingetreten ist, oder
2. der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor dem vollendeten 27. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat;
3. der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.

Erfüllung der Wartezeit

§ 264. (1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne des § 263 Abs. 2 in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes,
   a) wenn der Stichtag vor Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen bzw. vor Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, 60 Monate;
   b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen bzw. nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;
2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters, und zwar
   a) für die Alterspension (Knappschaftsalterspension), die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei langer Versicherungsdauer — unbeschadet des § 306 Abs. 3 — 180 Monate;
   b) für den Knappschaftssold 240 Monate.

(2) Die gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß

1. im Fall des Abs. 1 Z 1 innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen; dieser Zeitraum verlängert sich, wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen Versicherten bzw. nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils zwei Kalendermonate bis zum Höchstausmaß von 360 Kalendermonaten;
2. im Fall des Abs. 1 Z 2 innerhalb der letzten 360 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen.

(3) Fallen in den Zeitraum gemäß Abs. 2 Z 1 bzw. 2 neutrale Monate (§ 262), so verlängert sich der Zeitraum um diese Monate.

(4) Die Wartezeit — ausgenommen für den Knappschaftssold — ist auch erfüllt, wenn bis zum Stichtag mindestens 180 Beitragsmonate erworben sind.

(5) Für den Knappschaftssold müssen während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens 120 Monate hindurch wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (Abs. 6) verrichtet worden sein. Bei Angestellten müssen für die Knappschaftspension während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens 30 Monate hindurch solche Arbeiten verrichtet worden sein. Als Angestellte sind Personen anzusehen, die, wenn nicht ihre Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung begründet wäre, nach § 14 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehören würden.

(6) Als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten gelten die in der Anlage 5 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten als nicht unterbrochen,

1. wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder
2. wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.

Bemessungsgrundlage

§ 265. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist der Betrag, der sich aus der Teilung der Summe der in die Bemessungszeit (Abs. 3) fallenden Beitragsgrundlagen nach Maßgabe des § 269 durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate ergibt. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate aus allen Zweigen der Pensionsversicherung in Betracht, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt; Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei

denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 250 Abs. 2).

(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate und Ersatzmonate nach § 256.

(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde oder während welcher der Anspruch auf Krankengeld ausschließlich nach § 167 Abs. 1 Z 2 ruhte, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 bzw. 334 dieses Bundesgesetzes sowie § 161 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.

Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres

§ 266. (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, so tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage gemäß § 265 nach Maßgabe des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern der Stichtag gemäß § 250 Abs. 2 nach dem Bemessungszeitpunkt gemäß Abs. 2 Z 1 liegt.

(2) Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres ist unter entsprechender Anwendung des § 265 Abs. 1 wie folgt zu ermitteln:

1. Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach Vollendung des 45. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Jänner, an dem erstmalig 60 Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen; Beitragsmonate zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 sind hiebei außer Betracht zu lassen.
2. Als Bemessungszeit gelten die 60 Beitragsmonate nach Z 1.

(3) Die nach Abs. 2 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt (Abs. 2 Z 1) entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden.

Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall

§ 267. (1) Fällt eine Pension innerhalb von fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension der Pensionsversicherung an, so tritt, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, an die Stelle der sich nach § 265 oder § 266 ergebenden Bemessungsgrundlage für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages und Leistungszuschlages die Bemessungsgrundlage, von der diese Leistung bemessen war.

(2) Der Wegfall der Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz ist dem Wegfall einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten, sofern unmittelbar im Anschluß an den Bezug von Sonderunterstützung eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus einem der Versicherungsfälle des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes nach den in Betracht kommenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anfällt. Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen

§ 268. Läßt sich eine Bemessungsgrundlage nach § 265 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Vierzehntel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt bzw. die bei einem Arbeitsunfall im Bemessungszeitpunkt gegolten hätte; Erhöhungen dieser Bemessungsgrundlage nach § 200 sind hiebei zu berücksichtigen.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 269. (1) Die Bemessungsgrundlage nach den §§ 265 und 266 ist aus den durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen (Abs. 2) der Versicherungsmonate, welche die Bemessungszeit (§ 265 Abs. 3 und § 266 Abs. 2 Z 2) bilden, zu ermitteln.

(2) Die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates (Monatsbeitragsgrundlage) ist aus den nach den §§ 270 bis 272 und 281 Abs. 1 ermittelten Beitragsgrundlagen eines Beitragsjahres (Abs. 6) unter Bedachtnahme auf Abs. 3 wie folgt zu bilden:

1. Aus der Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung in jedem der ganz oder teilweise in die Bemessungszeit fallenden Beitragsjahre wird je eine durchschnittliche tägliche Beitragsgrundlage (Tagesbeitragsgrundlage) der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Summe der Beitragsgrundlagen durch die Zahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf Z 2 und 6 geteilt wird. Die Tagesbeitragsgrundlage darf die im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

2. Bei der Ermittlung der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung bleiben Beitragstage der Pflichtversicherung, während welcher wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nur ein Teilentgelt geleistet worden ist, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.
3. Die Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung in einem Beitragsjahr ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 261 Abs. 1) liegenden Tage erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) unter Bedachtnahme auf Z 6 und 7 zu vervielfachen. Aus dem so errechneten Betrag ist für jedes Kalenderjahr eine Monatsbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung zu ermitteln, indem der genannte Betrag durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage und der Ermittlung der Monatsbeitragsgrundlage bleibt der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pflichtversicherung außer Betracht. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nur der unmittelbar vor dem Stichtag liegende vorhanden, so gilt als Monatsbeitragsgrundlage das 30fache der Tagesbeitragsgrundlage nach Z 1.
4. Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln. Hiebei darf die Tagesbeitragsgrundlage die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.
5. Soweit Beitragsgrundlagen von Ersatzzeiten nach § 270 Z 3 zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage für diese Ersatzzeiten zu ermitteln.
6. Im Fall einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen, und zwar ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.
7. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 262 Abs. 1 Z 5, 6 und 9 genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 162 Abs. 1 kein Anspruch auf Krankengeld bestanden hat, gelten die Tage dieser Zeiten als Versicherungstage (Z 3).

(3) Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 270, 271 und 281 Abs. 1, die zur Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar

1. Beitragsgrundlagen nach § 270 Z 3 lit. a mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt;
2. Beitragsgrundlagen nach § 270 Z 2 lit. b und d sowie Z 3 lit. c, nach § 271 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 sowie nach § 280 Abs. 3 aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1947 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;
3. Beitragsgrundlagen nach § 281 Abs. 1, soweit es sich um vorgemerkte Arbeitsverdienste handelt, bzw. sie mit 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) festgesetzt sind, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 513) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beträge nach § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, handelt, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt.

Die Faktoren nach Z 1 bis 3 sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

(4) Den Monatsbeitragsgrundlagen eines Kalenderjahres sind Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 60 Abs. 1 ergebenden Höchstbetrag zuzuschlagen, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind, die nicht erstattet wurden. Sonderzahlungen in einem Kalenderjahr, das nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fällt, sind mit dem entsprechenden Anteil zu berücksichtigen.

(5) Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 2), die zur Bildung der Bemessungsgrundlagen heranzuziehen sind, sowie Zuschläge für Sonderzahlungen (Abs. 4) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden

Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Die aufgewertete Monatsbeitragsgrundlage darf den 30fachen, soweit es sich um eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung handelt, den 35fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen. Die Zuschläge für Sonderzahlungen zu den Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 4) sind nur so weit aufzuwerten, als die aufgewerteten Sonderzahlungen den 60fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 50 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.

(7) Wenn innerhalb eines Beitragsjahres die Höchstbeitragsgrundlage mit einem anderen Wirksamkeitsbeginn als dem 1. Jänner bzw. des Beitragszeitraumes Jänner geändert wurde, so gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Tagesbeitragsgrundlage und die Monatsbeitragsgrundlage getrennt für Zeiten ab dem Wirksamwerden der Änderung und für die vorher liegenden Zeiten ermittelt werden.

Beitragsgrundlage in normalen Fällen

§ 270. Beitragsgrundlage ist:

1. für Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 50 bis 53, für Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 3 die Beitragsgrundlage nach § 86, für die Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 6 der nach § 351 Abs. 4 bzw. nach § 352 Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag, für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 493 Abs. 3, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 252 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem NVG 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;
2. für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten
   a) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften ein Arbeitsverdienst vorgemerkt ist, dieser Arbeitsverdienst;
   b) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften eine Beitrags(Gehalts)klasse vorgemerkt ist, der in der Anlage 2 angegebene Betrag;
   c) abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Angestellten für Beitragszeiten vor dem 1. Juli 1927 allgemein bei männlichen Versicherten 8,33 S, bei weiblichen Versicherten 6,66 S für den Kalendertag (250 S bzw. 200 S für den Kalendermonat);
   d) ebenfalls abweichend von lit. a in der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Beitragszeiten der Arbeiter vor dem 1. April 1939 der in Anlage 2 angegebene Betrag, und zwar für Vollhauer der Beitragsklasse IX, sonstige Arbeiter unter Tag der Beitragsklasse VII, Arbeiter ober Tag der Beitragsklasse VI und weibliche Versicherte der Beitragsklasse IV;
   e) gleichfalls abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Arbeiter für Beitragszeiten, für die nach § 80 a des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, ein Mindestbeitrag zu leisten war, das Zehnfache dieses Mindestbeitrages;
   f) nach § 253 Abs. 2 Z 1 und 5 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte;
   g) nach § 253 Abs. 2 Z 4 der nach § 351 Abs. 4 bzw. nach § 352 Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag;
   h) für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 253 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem NVG 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;
3. für Ersatzzeiten
   a) nach § 256 Abs. 1 Z 1 und 4 die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 114/1962 angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge;
   b) nach § 256 Abs. 1 Z 2 der in Z 2 lit. c angegebene Betrag;
   c) nach § 256 Abs. 1 Z 3 der in Z 2 lit. d angegebene Betrag.

Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 271. (1) Falls für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeit die Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach vor diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Recht nicht vorhanden sind, hat der Versicherungsträger die Beitragsgrundlagen für Zeiten der Pflichtversicherung nach § 270 Z 2 lit. a unter Bedachtnahme auf die damals übliche Höhe der Arbeitsverdienste gleich-

artig Beschäftigter festzusetzen. Für Zeiten freiwilliger Versicherung gilt in solchen Fällen als Beitragsgrundlage für den Kalendertag 7 S.

(2) Wurde für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten der Beitrag zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflichtversicherung oder für die freiwillige Versicherung in einer Beitrags(Gehalts)klasse entrichtet, so gilt als Beitragsgrundlage der in der Anlage 2 angegebene Betrag, wenn jedoch eine höhere Beitragsklasse vorgemerkt ist, der in dieser Anlage für die höchste Beitrags(Gehalts)klasse angegebene Betrag.

(3) Alle in ein Kalenderjahr fallenden Sonderzahlungen, von denen nach § 60 dieses Bundesgesetzes oder nach § 12 Abs. 1 des Rentenbemessungsgesetzes, BGBl. Nr. 151/1954, Beiträge zu entrichten waren, werden zusammengerechnet und bis zu dem im § 269 Abs. 4 bezeichneten Höchstausmaß berücksichtigt.

Beitragsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 272. (1) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 269 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem GSVG bzw. nach dem BSVG zu erhöhen.

(2) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 269 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem GSVG und dann um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem BSVG zu erhöhen.

(3) Die nach Abs. 1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) nicht übersteigen.

(4) Die gemäß § 269 Abs. 4 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen sind unter Beachtung des vorgesehenen Höchstbetrages (§ 60 Abs. 1) und der anteilsmäßigen Beschränkung für Kalenderjahre, die nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fallen, um ein Siebentel der Beitragsgrundlagen der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworbenen Versicherungsmonate zu erhöhen.

(5) Ein Beitragsmonat mit Beitragsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gilt nur in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als erworben.

Leistungszugehörigkeit des Versicherten in der Pensionsversicherung

§ 273. (1) Hat der Versicherte Versicherungsmonate in mehreren Zweigen der Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen des Zweiges in Betracht, dem er leistungszugehörig ist. Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 248 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) nur Versicherungsmonate eines Zweiges der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte diesem Zweig leistungszugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate aus mehreren Zweigen der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte dem Zweig, in dem mehr oder die meisten Versicherungsmonate vorliegen leistungszugehörig. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte dem Zweig leistungszugehörig, in dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(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 hiebei 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, so gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

(5) Ein Versicherter, der aus der Pensionsversicherung der Arbeiter zur Pensionsversicherung der Angestellten oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung oder aus der Pensionsversicherung der Angestellten zur knappschaftlichen Pensionsversicherung übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten

Arbeitsfähigkeit oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 195 und 196) oder eine Berufskrankheit (§ 197) herbeigeführt ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls dem Zweig leistungszugehörig, dem er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versicherungszugehörig war.

(6) Für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sind Versicherte dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Pensionisten dem Zweig leistungszugehörig, aus dem ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Die Leistungszugehörigkeit der Angehörigen für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge richtet sich nach der Leistungszugehörigkeit des Versicherten bzw. des Pensionisten für derartige Leistungen.

(7) Die im Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses bestandene Leistungszugehörigkeit gemäß den Abs. 1 bis 6 bleibt gewahrt, auch wenn nach Beendigung eines Dienstverhältnisses im Sinne des § 1 Abs. 1 Z 1 lit. b des Sonderunterstützungsgesetzes Versicherungszeiten in einem anderen Zweig der Pensionsversicherung erworben werden.

Leistungszuständigkeit der Versicherungsträger

§ 274. Die Feststellung und Gewährung der Leistung obliegt dem Versicherungsträger jenes Zweiges der Pensionsversicherung, dem der Versicherte nach § 273 leistungszugehörig ist (leistungszuständiger Versicherungsträger). Bei Leistungszugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter ist, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate bei mehreren Trägern dieses Zweiges erworben sind, der leistungszuständige Versicherungsträger unter entsprechender Anwendung des § 273 zu bestimmen.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 275. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 250 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 276. Ergibt sich nachträglich, daß die bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 275 infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung ab dem Tag der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Höherversicherung, Berücksichtigung in der Leistung

§ 277. (1) Für Beiträge zur Höherversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach den §§ 79 und 278 bis 280 als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zu gewähren. Die Höhe des besonderen Steigerungsbetrages ist bei der Pension aus eigener Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 zu ermitteln. Bei der Knappschaftspension gebührt der besondere Steigerungsbetrag in halber Höhe.

(2) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit folgenden Beträgen anzusetzen:

1. bei gesonderter Beitragsleistung zur Höherversicherung mit dem in der Anlage 3 angegebenen Betrag;
2. bei Beitragsleistung zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung in einer der in Anlage 4 angeführten Beitragsklassen mit dem in dieser Anlage angegebenen Betrag.

Die Beträge der Anlagen 3 und 4 sind, soweit sie die Zeiten vor dem 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123), soweit sie die Zeit ab 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 monatlich 1 vH der Beiträge zur Höherversicherung.

(3) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1955, aber vor dem 1. Jänner 1986 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit den ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktoren (§ 123) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955, aber vor dem 1. Jänner 1986 monatlich 1 vH der Beiträge zur Höherversicherung.

(4) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten und mit einem Faktor zu vervielfachen. Dieser Faktor ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

(5) Der monatlich gebührende besondere Steigerungsbetrag für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten ist die Summe der nach Maßgabe des Abs. 4 berechneten Beträge für die jeweiligen Kalenderjahre, in denen Beiträge zur Höherversicherung geleistet wurden oder als geleistet gelten.

Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung

§ 278. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 115 Abs. 1 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.

Annahme der Höherversicherung bei Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 279. (1) Eine Höherversicherung ist anzunehmen, wenn sich Versicherungszeiten aus den Jahren 1939 bis 1946 oder aus der Zeit ab dem 1. Jänner 1951 bis zum 31. Dezember 1955 oder Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1938 decken und die Tagesbeitragsgrundlage (§ 269 Abs. 2 Z 1) die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung übersteigt. Hiebei gilt für jeden Beitragstag folgender Hundertsatz des Überschreitungsbetrages als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag:

1. 10 vH, wenn sich Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Pensionsversicherung der Angestellten decken;
2. 18,5 vH, bei Angestellten 21,5 vH, wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung decken.

Wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten einer anderen Pensionsversicherung decken, so ist der Hundertsatz nach Z 1 oder nach Z 2 anzuwenden, je nachdem, welche Versicherungszeit bei entsprechender Anwendung des § 261 vorangeht.

(2) Abs. 1 ist auf sich deckende Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus den Jahren 1939 bis 1942, die auf derselben Beschäftigung (Dienstverpflichtung) beruhen, nicht anzuwenden.

(3) Soweit in einem Kalenderjahr Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die 2 400 S oder zwei Monatsbezüge (acht Wochenbezüge) überschreiten, ist Abs. 1 entsprechend anzuwenden.

Sonderbestimmungen für ehemalige Versicherte der Sonderversicherungsanstalten und der Pensionsinstitute der österreichischen Privatbahnen

§ 280. (1) Für Versicherte, die am 31. Dezember 1938 mindestens 60 Beitragsmonate bei ehemaligen Sonderversicherungsanstalten (§ 264 Abs. 1 Z 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938 und § 54 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928) erworben hatten, sowie für Versicherte, die am 31. Dezember 1939 mindestens 60 Monate an Mitgliedszeiten bei dem Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen, dem Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft oder dem Pensionsinstitut der Grazer Tramwaygesellschaft in Graz zurückgelegt hatten, gelten die sich aus den Abs. 2 bis 4 ergebenden Besonderheiten.

(2) Wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, so tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 265 oder § 266 die im Bescheid zur Feststellung der Anwartschaft zum 31. Dezember 1938 bzw. zum 31. Dezember 1939 festgestellte Bemessungsgrundlage; sie ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Die so ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Zeit bis zum 31. Dezember 1938 bzw. 31. Dezember 1939 entfallenden Steigerungsbetrag anzuwenden.

(3) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Beitragsklasse J gilt als Beitragsgrundlage nach § 270 Z 2 lit. b der Betrag von 1 800 S.

(4) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, für die der Beitrag in der Beitragsklasse J oder ein Zusatzbeitrag neben dem Beitrag zur Pflichtversicherung entrichtet wurde, wird eine Höherversicherung angenommen; hiebei gilt als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag:

1. 60 S für jeden Beitrag in der Beitragsklasse J;
2. 120 S für jeden Zusatzbeitrag vor dem 1. Jänner 1947;
3. 80 S für jeden Zusatzbeitrag nach dem 31. Dezember 1946.

Für die Aufwertung dieser Beiträge ist § 277 Abs. 2 letzter Satz entsprechend anzuwenden.

Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden

§ 281. (1) Zeiten, für die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder nach § 515 Abs. 4 oder 5 Beiträge entrichtet oder die auf Grund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Beitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, so gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit (§ 256 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 513) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, so ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, so gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 114/1962 angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, so gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

(2) Abs. 1 gilt auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

Wanderversicherung

§ 282. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 bezeichneten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 bezeichneten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der mehr oder die meisten Versicherungsmonate vorliegen, zugehörig. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3

1. zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, so gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung;
2. sind Versicherungsmonate, die sich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:
   Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,
   Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz,
   Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (der dauernden Erwerbsunfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 195 und 196) oder eine Berufskrankheit (§ 197) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (VI. Abschnitt) sind

1. Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs. 4 Z 2;
2. Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht.

Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 274) dieses Bundesgesetz mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem GSVG und nach dem BSVG gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem GSVG und nach dem BSVG gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz. Dies gilt nicht gegenüber einem Staat, mit dem ein Abkommen über Soziale Sicherheit ohne Einschluß des GSVG und des BSVG besteht.
2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach dem GSVG bzw. dem BSVG.
3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 107 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 256 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem GSVG bzw. nach dem BSVG jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem GSVG bzw. dem BSVG heranzuziehen wären, als Monatsbeitragsgrundlage im Sinne des § 269.
4. In den Fällen des § 267 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.
5. Beiträge zur Höherversicherung nach § 141 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und nach § 132 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 277.
6. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 Z 2 entsprechend.

Kinder

§ 283. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. die ehelichen, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;
2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches);
4. die Stiefkinder;
5. die Enkel.

Die in Z 4 und 5 bezeichneten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 bezeichneten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Verhinderung angemessenen Zeitraum;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

II. ABSCHNITT

Pensionsversicherung der Arbeiter

Alterspension

§ 284. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 264) und der

(die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Invaliditätspension besteht. Von diesem Zeitpunkt an gebührt die Invaliditätspension als Alterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 285. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich:

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 262 Abs. 1 Z 2;
2. eine Ersatzzeit gemäß § 254 Z 6;
3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Abs. 3 Z 7) gewährt wird;
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt;
5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
6. Zeiten des Bezuges von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 286. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. die Wartezeit (§ 264) erfüllt ist,
2. am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
3. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Z 6 sind und
4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt.

Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß Z 3 Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 254 Z 6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das

nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet wird, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

Invaliditätspension

§ 287. (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264),

1. bei dauernder Invalidität,
2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinanderliegen.

(2) Anspruch auf Invaliditätspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.

(3) Nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz sowie nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder nach dem BSVG kann ein Anspruch auf Invaliditätspension nicht mehr entstehen.

(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 331 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn

1. durch diese Maßnahmen das im § 331 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde,
2. er als invalid im Sinne des § 288 Abs. 5 gilt,
3. er während des Anspruches auf Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung erworben hat, und
4. er zu den in dieser Beschäftigung ausgeübten Berufen durch die Rehabilitation in der Unfallversicherung oder in der Pensionsversicherung befähigt wurde.

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 250 Abs. 1 Z 2 lit. a entsprechend.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension, Knappschaftsvollpension) bzw. für einen Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und seine Arbeitsfähigkeit in den von ihm nach dem Anfall dieser Pension ausgeübten Berufen infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

Begriff der Invalidität

§ 288. (1) War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, so gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

(2) Ein angelernter Beruf im Sinne des Abs. 1 liegt vor, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, welche jenen in einem erlernten Berufe gleichzuhalten sind. Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) ausgeübt wurden.

(3) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs. 1 und 2 tätig, so gilt er als invalid, wenn er infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

(4) Der Versicherte gilt auch als invalid, wenn er
1. das 55. Lebensjahr vollendet hat,
2. am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat,
3. in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und
4. infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (Z 3) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

(5) Wurden dem Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 331 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er auch als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit in den Berufen, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat, infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

Zeitlich begrenzte Invaliditätspension

§ 289. Bei vorübergehender Invalidität kann die Invaliditätspension für eine bestimmte Frist zuerkannt werden. Besteht nach Ablauf dieser Frist Invalidität weiter und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monates nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, ist eine Klage an das Schiedsgericht der Sozialversicherung nicht zulässig.

Hinterbliebenenpensionen

§ 290. Als Hinterbliebenenpensionen gebühren Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenpensionen, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264). Für diese Leistungen gilt die Wartezeit jedenfalls als erfüllt, wenn der Versicherte bis zum Tod Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung hatte.

Witwen(Witwer)pension

§ 291. (1) Anspruch auf
1. Witwenpension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten;
2. Witwerpension hat der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin.

(2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt nicht,
1. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der andere Ehegatte bereits einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension hatte, es wäre denn, daß
   a) die Ehe mindestens drei Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 20 Jahre betragen hat oder
   b) die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat oder
   c) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten mehr als 25 Jahre betragen hat;
2. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits das 65. Lebensjahr (die Ehegattin bereits das 60. Lebensjahr) überschritten und keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine in Z 1 bezeichnete Pension hatte, es wäre denn, daß die Ehe zwei Jahre gedauert hat.

(3) Abs. 2 gilt nicht,
1. wenn in der Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde oder die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hatte oder in diesem Zeitpunkt dem Haushalt der Witwe (des Witwers) ein Kind des (der) Verstorbenen angehörte, das Anspruch auf Waisenpension hat;
2. wenn die Ehe vor dem 12. Juni 1949 geschlossen worden ist;
3. wenn die Ehe von Personen geschlossen wurde, die bereits früher miteinander verheiratet gewesen sind und bei Fortdauer der früheren Ehe der Witwen(Witwer)pensionsanspruch nicht ausgeschlossen gewesen wäre.

(4) Die Pension nach Abs. 1 gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 im Zusammenhalt mit Abs. 3 vorliegt, auch der Frau (dem Mann), deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat.

Waisenpension

§ 292. Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tod des (der) Versicherten die Kinder im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

Alters(Invaliditäts)pension, Ausmaß

§ 293. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Invaliditätspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 277 Abs. 1. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate

bis zum 360. Monat 1,9,
vom 361. Monat an ..... 1,5.

Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,9 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 50 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.

(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.

Kinderzuschlag

§ 294. (1) Der sich nach § 293 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 293 Abs. 2 in Verbindung mit § 293 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.

(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.

(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Wahlmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

Kinderzuschüsse

§ 295. (1) Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und zur Invaliditätspension gebührt für jedes Kind (§ 283) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im § 283 Abs. 1 Z 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Der Kinderzuschuß gebührt im Ausmaß von 5 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, im Ausmaß der höchsten Bemessungsgrundlage. Der Kinderzuschuß beträgt mindestens ..... S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 296. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1. keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, 60 vH der Pension, auf die er (sie) in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
2. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 vH dieser Pension;
3. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 vH der Invaliditäts(Alters)pension; hiebei ist das Ausmaß der in der Invaliditäts(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge (§ 293 Abs. 2) um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten; ein in der Invaliditäts(Alters)pension allenfalls berücksichtigter Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschlag, Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben.

(2) Die Witwen(Witwer)pension nach § 291 Abs. 4 darf den gegen den Versicherten (die Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gemäß § 242 Abs. 3 gebührende Witwen(Witwer)rente, sowie die der hinterlassenen Witwe (dem hinterlassenen Witwer) aus demselben Versicherungsfall gebührende Witwen(Witwer)pension nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(3) Abs. 2 ist nicht anzuwenden, wenn
1. das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält,
2. die Ehe mindestens 15 Jahre gedauert und
3. die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat.

(4) Die unter Abs. 3 Z 3 genannte Voraussetzung entfällt, wenn
1. die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
2. nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenpension für ein Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindesstatt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 283 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Eheteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension

§ 297. (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)pension (§ 291), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der Witwen(Witwer)pension, auf die sie (er) im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gebührt haben.

(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)pension (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn
1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der in Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder
2. bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.

(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 128 sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)pension bezogen, so wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Waisenpension, Ausmaß

§ 298. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 40 vH, für jedes doppelt verwaiste Kind 60 vH der Witwen(Witwer)pension nach § 296 Abs. 1, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch besteht oder bestünde; die Erhöhung des Hundertsatzes nach § 293 durch den Kinderzuschlag bleibt hiebei unberücksichtigt. Ein zur Witwen(Witwer)pension gebührender Hilflosenzuschuß bleibt hiebei außer Ansatz.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenpensionen

§ 299. Alle Hinterbliebenenpensionen (§§ 296 Abs. 1 und 298) zusammen dürfen nicht höher sein als die um 10 vH ihres Betrages erhöhte Invaliditäts(Alters)pension, auf die der (die) Versicherte bei seinem (ihrem) Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, samt den jeweils in Betracht kommenden Kinderzuschüssen; allfällige Hilflo-

senzuschüsse haben hiebei außer Ansatz zu bleiben. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind alle Pensionen verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei sind Witwen(Witwer)pensionen gemäß § 291 Abs. 4 und § 296 Abs. 3 und 4 nicht zu berücksichtigen; diese dürfen jedoch den Betrag der gekürzten Witwen(Witwer)pension nach § 291 Abs. 1 nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

Abfindung

§ 300. (1) Anspruch auf Abfindung haben im Fall des Todes des (der) Versicherten,

1. sofern Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der Wartezeit (§ 264) nicht gebühren, jedoch mindestens ein Beitragsmonat vorliegt, die Witwe (der Witwer) und zu gleichen Teilen die Kinder (§ 283);
2. wenn die Wartezeit für den Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen erfüllt ist, aber anspruchsberechtigte Hinterbliebene nicht vorhanden sind, der Reihe nach die (der) vom Anspruch auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 291 Abs. 2 ausgeschlossene Witwe (Witwer), die Kinder, die Eltern, die Geschwister des (der) Versicherten, wenn sie mit dem (der) Versicherten zur Zeit seines (ihres) Todes ständig in Hausgemeinschaft gelebt haben, unversorgt sind und überwiegend von ihm (ihr) erhalten worden sind. Eine vorübergehende Unterbrechung der Hausgemeinschaft oder deren Unterbrechung wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder wegen Heilbehandlung bleibt außer Betracht. Steht der Anspruch auf Abfindung demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Die Abfindung beträgt im Fall des Abs. 1 Z 1 das Sechsfache der Bemessungsgrundlage (§ 265), wenn aber weniger als sechs Versicherungsmonate vorliegen, die Summe der Monatsbeitragsgrundlagen (§ 269 Abs. 2) in diesen Versicherungsmonaten. Im Fall des Abs. 1 Z 2 beträgt die Abfindung das Dreifache der Bemessungsgrundlage (§ 265).

(3) Die Witwe (Der Witwer) hat keinen Anspruch auf Abfindung, wenn für sie (ihn) ein Witwen(Witwer)pensionsanspruch aus früherer Ehe nach § 297 Abs. 2 wieder auflebt.

III. ABSCHNITT

Pensionsversicherung der Angestellten

Leistungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitspension

§ 301. In der Pensionsversicherung der Angestellten gelten für die Begründung der Ansprüche auf die Alterspension, die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, die Hinterbliebenenpensionen und die Abfindung sowie für die Bemessung dieser Leistungen, für die Gewährung von Zuschüssen zu diesen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension die im II. Abschnitt für die bezüglichen Leistungen aus der Pensionsversicherung der Arbeiter getroffenen Bestimmungen entsprechend.

Berufsunfähigkeitspension

§ 302. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264),

1. bei dauernder Berufsunfähigkeit;
2. bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes. Hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Berufsunfähigkeit zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.

(2) Anspruch auf die Berufsunfähigkeitspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.

(3) § 287 Abs. 3 und 4 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.

Begriff der Berufsunfähigkeit

§ 303. (1) Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

(2) § 288 Abs. 5 gilt entsprechend.

(3) Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er

1. das 55. Lebensjahr vollendet hat,
2. am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat,
3. in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und
4. infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch

diese Tätigkeit (Z 3) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.

Berufsunfähigkeitspension, Ausmaß

§ 304. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitspension und die Gewährung von Zuschüssen zu dieser gelten die §§ 293 bis 295 entsprechend.

IV. ABSCHNITT

Knappschaftliche Pensionsversicherung

Knappschaftssold

§ 305. (1) Anspruch auf Knappschaftssold hat der Versicherte, der das 45. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264).

(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 111 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftsalterspension

§ 306. (1) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Knappschaftsvollpension besteht. Von diesem Zeitpunkt an gebührt die Knappschaftsvollpension als Knappschaftsalterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.

(3) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat ferner ein männlicher Versicherter nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit für den Knappschaftssold erfüllt ist und der Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 307. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich:

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 262 Abs. 1 Z 2;
2. eine Ersatzzeit gemäß § 254 Z 6;
3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Abs. 3 Z 7) gewährt wird;
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt;
5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
6. Zeiten des Bezuges von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 308. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebens-

jahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. die Wartezeit (§ 264) erfüllt ist,
2. am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
3. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Z 6 sind und
4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt.

Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß Z 3 Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 254 Z 6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.

(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet wird, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

Knappschaftspension

§ 309. (1) Anspruch auf Knappschaftspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264),

1. bei dauernder Dienstunfähigkeit;
2. bei vorübergehender Dienstunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Dienstunfähigkeit zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.

(2) § 287 Abs. 3 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.

(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 111 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Begriff der Dienstunfähigkeit

§ 310. Als dienstunfähig gilt der Versicherte, der infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes weder imstande ist, die von ihm bisher verrichtete Tätigkeit noch andere im wesentlichen gleichartige und nicht erheblich geringer entlohnte Tätigkeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in knappschaftlichen Betrieben auszuüben.

Knappschaftsvollpension

§ 311. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264),

1. bei dauernder Invalidität;
2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.

(2) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig

erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.

(3) § 287 Abs. 3 und 4 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.

Begriff der Invalidität

§ 312. Als invalid gilt der Versicherte, der die im § 288 angeführten Voraussetzungen erfüllt.

Bergmannstreuegeld

§ 313. (1) Fällt eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes oder eine Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz an, so besteht auch Anspruch auf die einmalige Leistung des Bergmannstreuegeldes, wenn der Versicherte mindestens ein volles Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder einer ihr gleichgestellten Tätigkeit (Abs. 3) aufweist und während dieses Jahres Knappschaftssold bezogen hat oder beziehen hätte können.

(2) Sind im Zeitpunkt des Todes des Versicherten die Voraussetzungen für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld gemäß Abs. 1 — mit Ausnahme des Anfalles einer der dort bezeichneten Leistungen — gegeben, so steht dieser Anspruch den Angehörigen zu, die nach dem Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension aus der Pensionsversicherung haben, und zwar im Verhältnis der Höhe ihrer Pensionen. Sind solche Angehörige nicht vorhanden, gebührt das Bergmannstreuegeld der Reihe nach folgenden Angehörigen, wenn der Versicherte deren Unterhalt vorwiegend bestritten hat: dem Ehegatten, den übrigen Kindern, den Eltern, den Geschwistern. Steht der Anspruch auf Bergmannstreugeld demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(3) Als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit gelten die in der Anlage 6 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten nicht als unterbrochen,

1. wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder
2. wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.

Hinterbliebenenpensionen

§ 314. Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen besteht nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden §§ 290 bis 292.

Knappschaftssold, Ausmaß

§ 315. Der Knappschaftssold beträgt monatlich ..... S. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.

Knappschafts(alters)vollpension, Ausmaß

§ 316. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 277 Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag nach Abs. 5. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate

bis zum 360. Monat 2,1,
vom 361. Monat an ..... 1,6.

Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 2,1 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 56 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.

(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 264 Abs. 3) 3 vT der Bemessungsgrundlage. Volle Monate, während derer Anspruch auf Knappschaftspension, Knappschaftsvollpension oder eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes bestand, sind hiebei nicht zu zählen.

Kinderzuschlag

§ 317. (1) Der sich nach § 316 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn

mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 316 Abs. 2 in Verbindung mit § 316 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.

(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.

(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Wahlmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

Knappschaftspension, Ausmaß

§ 318. (1) Die Knappschaftspension besteht aus den im § 316 Abs. 1 angeführten Bestandteilen, jedoch ohne Kinderzuschlag.

(2) Als Hundertsatz für den Steigerungsbetrag gebührt für jeden Versicherungsmonat 0,1.

(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) bei Eintritt des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,2 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 28 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). § 316 Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.

(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages und des besonderen Steigerungsbetrages sind nur Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung und Beitragsmonate aus der Angestelltenversicherung gemäß § 263 Abs. 2 bis zum Höchstausmaß von 280 Versicherungsmonaten zu berücksichtigen.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 264 Abs. 3) 1,5 vT der Bemessungsgrundlage. § 316 Abs. 5 zweiter Satz ist hiebei anzuwenden.

Kinderzuschüsse

§ 319. Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, ausgenommen den Knappschaftssold, und zur Knappschaftsvollpension werden Kinderzuschüsse gewährt. Für sie gilt § 295 entsprechend.

Bergmannstreuegeld, Ausmaß

§ 320. (1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 313 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, ... S, insgesamt jedoch höchstens ..... S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.

(2) Auf das Bergmannstreuegeld kann dem Versicherten vor dessen Anfall eine einmalige Vorauszahlung gewährt werden. Diese darf die Hälfte des im Zeitpunkt der Vorauszahlung erworbenen Ausmaßes nicht übersteigen.

Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß

§ 321. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 296 bis 299 entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Invaliditätspension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension tritt.

Abfindung

§ 322. § 300 ist entsprechend anzuwenden.

V. ABSCHNITT

Ausgleichszulage zu Pensionen aus der Pensionsversicherung

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 323. (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 325 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 324), so hat der Pensionsberechtigte, solange er sich im Inland aufhält, nach Maßgabe dieses Abschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension.

(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) unter Bedachtnahme auf § 325 Abs. 4 zu berücksichtigen.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von ..... S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab

1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

1. die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1984, BGBl. Nr. 482, bzw. nach dem Wohnhaussanierungsgesetz, BGBl. Nr. 483/1984, und vom Bund, den Ländern oder Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes (der Mietzinsmehrbelastung) gewährte Beihilfen (Abgeltungsbeträge);
2. die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz 1983 und dem Schülerbeihilfengesetz 1983, BGBl. Nr. 455;
3. die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung;
4. Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz u. dgl.);
5. Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die nach § 325 berücksichtigt werden;
6. Bezüge aus Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege;
7. einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber;
8. von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von ..... S monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag;
9. nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und dem Opferfürsorgegesetz gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 HVG);
10. Leistungen auf Grund des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;
11. Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 7 zur Anwendung gelangt;
12. nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen gewährte Geldleistungen.

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 vH des Versicherungswertes (§ 23 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 BSVG ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen nur im Verhältnis der Anteile am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 8) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag an, zurückliegt. Hiebei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 8), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 7 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 9 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.

(9) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 8 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten — aber ohne die zugepachteten — Flächen auszugehen.

(10) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 7 bis 9 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.

(11) In den Fällen des § 111 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 7 bis 9 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.

(12) Die gemäß Abs. 7 bis 11 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 126) unter Bedachtnahme auf § 129 zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,
2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.

An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.

Richtsätze

§ 324. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet des Abs. 2:

1. für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
   a) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ..... S,
   b) wenn die Voraussetzungen nach a) nicht zutreffen ..... S,
2. für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... S,
3. für Pensionsberechtigte auf Waisenpension
   a) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... S,
      falls beide Elternteile verstorben sind ..... S,
   b) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... S,
      falls beide Elternteile verstorben sind ..... S.

Der Richtsatz nach Z 1 erhöht sich um ..... S für jedes Kind (§ 283), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.

(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.

(4) Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so besteht der Anspruch auf Ausgleichszulage bei der Pension, bei der er früher entstanden ist.

(5) Sind nach einem Versicherten mehrere Pensionsberechtigte auf Hinterbliebenenpensionen vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Pensionsberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 Z 2 und 3 verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für den Pensionsberechtigten auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 291 Abs. 4 nicht zu berücksichtigen; dieser Richtsatz darf jedoch den gekürzten Richtsatz für die hinterlassene Witwe (den hinterlassenen Witwer) nicht übersteigen.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 325. (1) Bei Anwendung des § 323 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

1. den Ehegatten (die Ehegattin), sofern er (sie) mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
2. den geschiedenen Ehegatten (die geschiedene Ehegattin),
3. die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der Z 1 30 vH und in den Fällen der Z 2 und 3 15 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort bezeichneten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 324 Abs. 1 Z 2 unterschreitet.

(2) Ist eine der im Abs. 1 bezeichneten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der

nach Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 vH zu vermindern.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 Z 1 und 2 nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH des 30fachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.

(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) (§ 323 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe des 30fachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) anzunehmen.

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 326. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das Verfahren zur Feststellung der Ausgleichszulage sowie auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.

(2) Bei Anwendung der §§ 102 und 104 bis 106 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage

§ 327. (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 323) und den gemäß § 325 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 324) andererseits.

(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des vor dem Tag der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monates, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 323) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monates wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der §§ 323 Abs. 4 Z 8 und 324 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.

(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.

(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.

(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen durchgeführt werden.

(6) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:

1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 324 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.
2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.
3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 325 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 323 Abs. 5 bis 9 anzurechnenden Einkünfte aus land(forst)wirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Die Abs. 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.

Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe

§ 328. Der Träger der Pensionsversicherung kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichszulage die Verwaltungshilfe des zuständigen Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Träger der Sozialhilfe um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.

Verpflichtung zur Meldung von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes

§ 329. (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung gemäß § 45 zu melden.

(2) Der Träger der Pensionsversicherung hat jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Pensionsversicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf § 327 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.

(3) Die Träger der Sozialhilfe haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekannt gewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung mitzuteilen.

Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage

§ 330. (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Trägers der Sozialhilfe gelegen ist, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre. Der Ersatz für Ausgleichszulagen ist den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung monatlich mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der im folgenden Monat zur Auszahlung gelangenden Ausgleichszulagen zu bevorschussen.

(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz.

(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Träger der Sozialhilfe des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.

VI. ABSCHNITT

Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

Aufgaben der Rehabilitation

§ 331. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit — ausgenommen einer Knappschaftspension —, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.

(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit — ausgenommen einer Knappschaftspension — wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.

(3) Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 177 und 342) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 332. (1) Zur Erreichung des im § 331 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 333 bis 335. Die Pensionsversicherungsträ-

ger gewähren diese Maßnahmen nach Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 331 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 143) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 292), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 333 Abs. 1 Z 1 und 4 und § 335 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

Medizinische Maßnahmen

§ 333. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 228;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;
4. die Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten in den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der sonst vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Pensionsversicherungsträger hat in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger mitzuteilen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gilt als Grundsatz, daß die Pensionsversicherungsträger im Rahmen der im § 170 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

Berufliche Maßnahmen

§ 334. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 223 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 223 Abs. 2 Z 2 nicht gewährt werden.

Soziale Maßnahmen

§ 335. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 331 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen des Pensionsversicherungsträgers gemäß Abs. 1 gilt § 226 Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 226 Abs. 2 Z 1 und Z 2 lit. b nicht gewährt werden.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers

§ 336. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Übergangsgeld

§ 337. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 vH der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schilling. Die Berechnungs-

grundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 269 Abs. 2) des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen, unter Berücksichtigung der nach § 269 Abs. 4 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 143) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 129 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 gebührt mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage; ist das sonst gebührende Krankengeld höher, so gebührt das Übergangsgeld mindestens im Ausmaß dieses Betrages.

(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 104 Abs. 3 bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 kann der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 143) leisten, soweit anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Pensionsversicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 332 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 143) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 338. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen der Anspruch auf Knappschaftspension. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 339. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. der Pensionsversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Versagung

§ 340. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen — ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold — ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 341. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 33 Abs. 3 Z 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. Die Abgrenzung des Wirkungsbereiches bei der Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation zwischen den Trägern der Sozialversicherung untereinander und zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung sowie den Ländern;
2. das Verfahren zur rechtzeitigen Einleitung der Maßnahmen der Rehabilitation (Früherfassung);

3. die Kostentragung der Träger der Rehabilitation bei der Gewährung von Hilfsmitteln;
4. die Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation;
5. die Koordination der Versicherungsträger bei der Errichtung und beim Ausbau von Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
6. Grundsätze für die Gewährung der sozialen Maßnahmen der Rehabilitation;
7. Grundsätze für die Bemessung des Beitrages zu den Kosten des Unterhaltes (§§ 224 und 337);
8. Grundsätze für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation für die im § 331 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbezieher.

Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 342. (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:
1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten für die unter Z 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 228 gewähren und die Reise(Beförderungs)kosten für diese Zwecke übernehmen.

(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 143) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

(5) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Pensionsversicherungsträger

§ 343. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 342 Abs. 2 bezeichneten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 143) bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Bezüglich der Höhe des Familiengeldes bzw. des Taggeldes gilt § 174 Abs. 2 bzw. Abs. 3 entsprechend. Bei in der Pensionsversicherung Weiterversicherten sowie bei Personen, die aus der Weiterversicherung gemäß § 17 ausgeschieden sind, bzw. bei gemäß § 18 Selbstversicherten ist hiebei die Beitragsgrundlage (§ 86 Abs. 1) als Bemessungsgrundlage heranzuziehen, jedoch höchstens im Ausmaß des Tageswertes der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1) fällt.

(3) § 167 Abs. 1 Z 3 erster Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.

Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

§ 344. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 102 oder 104 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 342 Abs. 2 bezeichneten Einrichtungen nicht berührt. Familien- bzw. Taggeld nach § 343 wird Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 102 oder § 104 Abs. 5 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.

VII. ABSCHNITT

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen

1. UNTERABSCHNITT

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 345. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften
1. Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz und Ersatzmonate nach den §§ 254 Z 2, 3 und 7 bis 9, 255 Abs. 1 Z 1 und 5 bis 7 und 256,
2. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 1 und 2 GSVG,

3. Beitragsmonate nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und Ersatzmonate nach § 107 Abs. 1 Z 1 und 2 BSVG

für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der nach Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 vH dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.

(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis anzusehen, in dem der Dienstnehmer entweder von der Vollversicherung nach § 5 Abs. 1 Z 3, 4 oder 6 ausgenommen und auch nicht nach § 7 Z 2 lit. a in die Pensionsversicherung einbezogen ist oder in dem er nach § 7 Z 1 lit. a bis d nur in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert ist.

(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Versicherten

1. die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z 2 GSVG bzw. nach § 106 Abs. 1 Z 2 BSVG, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 7 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,
2. die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 14 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,
3. die für vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegende Zeiten entrichteten Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht nur nach den §§ 79 und 279 als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123),
4. die Beiträge für jeden nach dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, sofern sie nicht nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet wurden, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) und
5. die nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes entrichteten Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123)

zu erstatten. Diese Beiträge sind dem Versicherten auf dessen Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 120 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragsmonate die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich.

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nach Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, so hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind die nachstehend angeführten Hundertsätze der am Stichtag (Abs. 7) geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage):

Träger der	Angestellte männl.	Angestellte weibl.	Arbeiter männl.	Arbeiter weibl.
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	—	—
Pensionsversicherung der Arbeiter	—	—	45	30
knappschaftlichen Pensionsversicherung	55	40	45	30

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

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge, zuzuordnen: Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, Pensionsversicherung nach dem GSVG, Pensionsversicherung nach dem BSVG.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 346. Der Überweisungsbetrag nach § 345 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 345 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 345 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des Versicherten. Der Überweisungsbetrag und die Beiträge sind bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 347. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 345 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. der Erstattung der Beiträge nach § 345 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 3 GSVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 111 Abs. 1 Z 3 alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.

2. UNTERABSCHNITT

Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis

Überweisungsbeträge

§ 348. (1) Ist ein Dienstnehmer aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden oder scheidet er aus einem solchen Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aus dem Dienstverhältnis zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 345 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses bei gleichzeitiger Meldung an den Versicherungsträger zu leisten.

(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt,

1. wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder
2. a) wenn eine verheiratete Beamtin innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Eheschließung oder
   b) wenn eine Beamtin innerhalb von 18 Jahren nach der Geburt eines eigenen Kindes, das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, oder
   c) wenn eine Beamtin innerhalb von sechs Monaten nach der Annahme eines Kindes, das das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat und das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, an Kindesstatt (§ 15 Abs. 5 Z 1 des Mutterschutzgesetzes 1979) oder innerhalb von sechs Monaten nach der Übernahme eines solchen Kindes in unentgeltliche Pflege (§ 15 Abs. 5 Z 2 MSchG)

   freiwillig aus dem Dienstverhältnis austritt und ihr aus diesem Anlaß eine Abfertigung gewährt wird, die mindestens 20 vH höher ist als die Summe der vom Dienstgeber nach Abs. 5, nach § 175 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 167 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden bzw. zurückzuzahlenden Überweisungsbeträge oder
3. wenn der Dienstnehmer beim Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach den Dienst- und Besoldungs-

vorschriften für seine laufenden Versorgungsansprüche entfertigt wurde.

In den Fällen der Z 2 und 3 kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 349 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag in der in Abs. 5 angegebenen Höhe, den Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, sowie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 345 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger leisten bzw. zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 geleistet wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener einen Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, wie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 345 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der vom Dienstnehmer erhaltene Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge, die vom Dienstnehmer oder seinem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zurückgezahlt werden, sind mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages bzw. der Erstattung der Beiträge geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 54), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 256 Abs. 1 Z 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 345 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich — unbeschadet des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes — um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

Fälligkeit der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge

§ 349. Die Überweisungsbeträge und die erstatteten Beiträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 346 letzter Satz gilt entsprechend.

Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge

§ 350. Die in den an einen Versicherungsträger nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleisteten bzw. zurückgezahlten Überweisungsbeträgen und Beiträgen berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

VIII. ABSCHNITT

Überweisungsbeträge für Geistliche und Angehörige von Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche

§ 351. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z 7 von der Vollversicherung ausgenommener Geistlicher der Katholischen Kirche aus dem geistlichen Stand bzw. ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche aus dem Orden bzw. der Kongregation aus, so hat die Diözese bzw. der Orden (die Kongregation), soweit in

den Abs. 2 und 3 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom Geistlichen bzw. vom Angehörigen des Ordens oder der Kongregation ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt beim Ausscheiden durch Tod; sie gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(3) Wurde beim Ausscheiden eines Geistlichen bzw. eines Angehörigen eines Ordens oder einer Kongregation nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(4) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im geistlichen Stand bzw. als Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation verbracht wurde, 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 54), auf das der Geistliche bzw. der Angehörige des Ordens (der Kongregation) im letzten Monat vor seinem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(5) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.

(6) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.

IX. ABSCHNITT

Überweisungsbeträge für geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB und Angehörige von Diakonissenanstalten

§ 352. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z 7 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche AB in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche AB in Österreich, so weit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Abs. 1 ist sinngemäß auf die Diakonissen des Evangelischen Diakoniewerkes Gallneukirchen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Überweisungsbetrag vom Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen zu leisten ist.

(3) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche AB in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 1 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers oder einer Diakonissin nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Amte oder als Diakonissin verbracht wurde, 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 54), auf das der geistliche Amtsträger oder die Diakonissin im letzten Monat vor seinem (ihrem) Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(6) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.

(7) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.

FÜNFTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zueinander und Ersatzleistungen

Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen

I. ABSCHNITT

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander

1. UNTERABSCHNITT

Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung

Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung

§ 353. Der Träger der Unfallversicherung hat dem Träger der Krankenversicherung die Aufwendungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der §§ 355 und 356 zu ersetzen.

Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung

§ 354. (1) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Träger der Unfallversicherung die Aufwendungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Unfallversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit in den ersten vier Wochen nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der §§ 355 und 356 zu ersetzen.

(2) Hat der Träger der Unfallversicherung Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Träger der Krankenversicherung die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.

Ausmaß des Ersatzanspruches

§ 355. (1) Als Ersatz nach § 353 und § 354 Abs. 1 ist für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu leisten:

1. wenn weder Krankengeld noch Anstaltspflege gewährt wurde, ein Betrag in der Höhe des halben dem Versicherten aus der Krankenversicherung sonst gebührenden Krankengeldes (§ 165 Abs. 1);
2. wenn Krankengeld geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des eineinhalbfachen Krankengeldes (§ 165 Abs. 1);
3. wenn Anstaltspflege geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des Eindreiviertelfachen des dem Versicherten sonst gebührenden Krankengeldes (§ 165 Abs. 1), sofern ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, ein Betrag in der Höhe der Aufwendungen für diese Anstaltspflege;

(2) Tritt infolge des Arbeitsunfalles Arbeitsunfähigkeit während der Kranken(Heil)behandlung überhaupt nicht ein, so entfällt jede Ersatzpflicht zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Träger der Unfallversicherung für die Aufwendungen der Kranken(Heil)behandlung.

(3) Die Einzelabrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche nach den §§ 353 und 354 hat zu unterbleiben, soweit nicht der Bundesminister für Arbeit und Soziales die Einzelabrechnung zwischen Versicherungsträgern wegen der geringen Zahl der Verrechnungsfälle zuläßt. Die Versicherungsträger, zwischen denen eine Abrechnung nicht stattfindet, haben zu vereinbaren, daß die gegenseitigen Ersatzansprüche durch vierteljährlich von den Trägern der Unfallversicherung an die Träger der Krankenversicherung zu leistende Pauschbeträge abgegolten werden. Die Vereinbarungen haben auch sonstige, die Abrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche betreffende Fragen, wie die Fälligkeit der Pauschbeträge, Geltungsdauer der Vereinbarung, Auflösungsgründe, zu regeln.

(4) Die Kostenersatzpflicht des Unfallversicherungsträgers nach § 217 wird durch die Abs. 1 bis 3 nicht berührt.

(5) In der Krankenversicherung nach § 500 Abs. 1 und 2 sind vom Fünften Teil die §§ 353 bis 357 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß bei der Berechnung des Ersatzanspruches nach § 355 Abs. 1 an die Stelle des Krankengeldes ein Sechzigstel des Monatsentgeltes tritt.

Festsetzung des Inhaltes der Vereinbarung (§ 355 Abs. 3) durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales

§ 356. (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales bestimmt nach Anhörung des Hauptverbandes den Inhalt der Vereinbarung gemäß § 355 Abs. 3, insbesondere die Höhe des Pauschbetrages, wenn nicht innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung eine neue abgeschlossen wird.

(2) Der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales gemäß Abs. 1 bestimmte Inhalt der Vereinbarung verliert mit dem Inkrafttreten einer von den Versicherungsträgern gemäß § 355 Abs. 3 abgeschlossenen Vereinbarung seine Wirksamkeit.

Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 357. (1) Ist die Einzelabrechnung der Ersatzansprüche zwischen Versicherungsträgern zugelassen,

so sind diese Ersatzansprüche nach Maßgabe des Abs. 2 vom ersatzberechtigten Versicherungsträger geltend zu machen.

(2) Der Ersatzanspruch ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Beendigung der Leistungen bei dem zum Ersatz Verpflichteten geltend gemacht wird. Hat der Ersatzberechtigte ohne sein Verschulden erst nach Ablauf dieser Zeit davon Kenntnis erhalten, daß die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch zutreffen, so kann er noch innerhalb von zwei Wochen nach dem Tag, an dem er diese Kenntnis erlangt hat, den Anspruch geltend machen.

Besonderer Pauschbetrag

§ 358. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen — ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe — sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die §§ 353 bis 357 nicht anzuwenden.

(2) Der Pauschbetrag ist für jedes Kalenderjahr vom Hauptverband festzusetzen. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs. 1 bezeichneten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen; desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes und auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(3) Der Pauschbetrag ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs. 1 bezeichneten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.

(4) Die Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen — soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist — mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß bei der Festsetzung des aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistenden jährlichen Pauschbetrages die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchzuführenden Krankenversicherung zu berücksichtigen sind.

2. UNTERABSCHNITT

Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander

§ 359. Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.

3. UNTERABSCHNITT

Zusammenarbeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

Gegenseitige Verwaltungshilfe

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

(2) Abs. 1 ist entsprechend auf die Beziehungen der Versicherungsträger zum Hauptverband, zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und zur Sozialversicherungsanstalt der Bauern anzuwenden.

(3) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht, eine Rente oder Anstaltspflege aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so hat der Träger der Unfallversicherung dies dem Träger der Pensionsversicherung unverzüglich mitzuteilen.

Pflegegebühren in den Einrichtungen der Sozialversicherungsträger

§ 361. (1) Die Versicherungsträger, die Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime sowie ähnliche Einrichtungen betreiben, sollen mit anderen Versicherungsträgern, die diese Einrichtungen für ihre Versicherten in Anspruch nehmen, über die zu ersetzenden Pflegegebühren Vereinbarungen treffen.

(2) Kommt eine Vereinbarung im Sinne des Abs. 1 nicht zustande, so setzt der Hauptverband die Pflegegebühren mit verbindlicher Wirkung fest.

Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für den Aufwand für Anstalts(Entbindungsheim)pflege

§ 362. (1) Die sich aus der Durchführung des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger werden über ein vom Hauptverband zu führendes Verrechnungskonto nach Maßgabe der folgenden Abs. 2 bis 7 ausgeglichen.

(2) Der Hauptverband hat für jeden Krankenversicherungsträger bis zum 30. September eines jeden Jahres unter Berücksichtigung des § 28 Abs. 6 und 7 des Krankenanstaltengesetzes die Beitragseinnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres den Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres gegenüberzustellen; die sich daraus ergebenden Erhöhungsprozentsätze sind auf zwei Dezimalstellen zu runden.

(3) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Kalenderjahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist um jenen Prozentsatz zu erhöhen, der sich aus der Gegenüberstellung seiner Beitragseinnahmen gemäß Abs. 2 ergibt (Sollbetrag).

(4) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Jahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist weiters um den für das Vorjahr nach § 28 Abs. 9 des Krankenanstaltengesetzes festgestellten endgültigen Hundertsatz zu erhöhen und sodann mit dem Sollbetrag (Abs. 3) zu vergleichen.

(5) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag über dem Sollbetrag, so hat der betreffende Krankenversicherungsträger Anspruch auf Zuweisung aus dem Verrechnungskonto nach Maßgabe der Abs. 7 und 8; allfällige Ansprüche sind jeweils bis 31. Oktober eines jeden Jahres geltend zu machen.

(6) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag unter dem Sollbetrag, so hat der Versicherungsträger die Differenz dem Hauptverband bis 31. Oktober eines jeden Jahres zu melden.

(7) Übersteigen die Ansprüche nach Abs. 5 die Summe der Differenzbeträge nach Abs. 6, so hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, die entsprechenden Beträge auf das Verrechnungskonto bis 30. November eines jeden Jahres einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Verrechnungskonto anteilig zu befriedigen.

(8) Übersteigen die Differenzbeträge nach Abs. 6 die Summe der Ansprüche nach Abs. 5, so hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, nur die dem tatsächlichen Erfordernis entsprechend anteilig gekürzten Differenzbeträge (Abs. 6) bis 30. November eines jeden Jahres auf das Verrechnungskonto einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche voll zu befriedigen.

II. ABSCHNITT

Beziehungen der Versicherungsträger zu den Trägern der Sozialhilfe

Pflichten der Träger der Sozialhilfe

§ 363. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 364. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den §§ 365 bis 368 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind, soweit nicht eine Abgeltung nach § 368 Platz greift, dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) Der Ersatz nach Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen; für Geldleistungen jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.

(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Pflegegebühren, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Renten(Pensions)berechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den

Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 vH dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 vH auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) Abs. 3 ist in den Fällen, in denen ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches untergebracht ist, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag dem Bund gebührt.

Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung

§ 365. (1) Aus den Leistungen der Krankenversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe nur dann Ersatz, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen der Krankheit der Arbeitsunfähigkeit oder der Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Krankenversicherung gründet oder wenn die Leistung der Sozialhilfe im Fall des Todes gewährt wurde und ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus der Krankenversicherung besteht.

(2) Zu ersetzen sind:
1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag;
2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft gewährt wurden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Ersatzleistungen aus der Unfallversicherung

§ 366. (1) Aus den Leistungen der Unfallversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe nur dann Ersatz, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt wurde, auf den (die) sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Unfallversicherung gründet.

(2) Zu ersetzen sind:
1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag;
2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Unfallversicherung.

Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung

§ 367. Aus den Pensionen der Pensionsversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz für jede Leistung der Sozialhilfe im Sinne des § 364, für die nicht schon ein Ersatzanspruch nach § 365 oder nach § 366 besteht. Andere Leistungen der Pensionsversicherung als die Pensionen dürfen zur Befriedigung des Ersatzanspruches nicht herangezogen werden.

Abgeltung des Ersatzanspruches bei Krankenbehandlung

§ 368. Kosten einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) sind mit einem Betrag abzugelten, der für jeden Tag der Dauer einer solchen Behandlung im Ausmaß des halben Krankengeldes (§ 165 Abs. 1) zu leisten ist.

Abzug von den Geldleistungen der Sozialversicherung

§ 369. Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe (§§ 364 bis 367) aufgewendet hat, von den Geldleistungen der Sozialversicherung abzuziehen, doch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistung nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.

Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 370. (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe beim Versicherungsträger geltend gemacht wird.

(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn
1. der Versicherungsträger über Leistung der Sozialhilfe innerhalb von 14 Tagen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Träger der Sozialhilfe erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen aus der Sozialversicherung Kenntnis erhält, innerhalb von 14 Tagen nach diesem Zeitpunkt benachrichtigt wird und
2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.

(3) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Geldleistungen ist für eine Zeit ausgeschlossen, für die eine Geldleistung aus der Sozial-

versicherung fällig geworden ist, wenn der Träger der Sozialhilfe nach einer gemäß Abs. 2 Z 1 erstatteten Mitteilung vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.

III. ABSCHNITT

Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung

§ 371. Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen aus der Pensionsversicherung bzw. des Übergangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversicherung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung, des Ersatzes solcher Leistungen an das Arbeitsamt und der Anrechnung auf die nachzuzahlenden Pensionsbeträge gelten die einschlägigen Vorschriften des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977.

IV. ABSCHNITT

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsträger

§ 372. (1) Können Personen, denen nach diesem Bundesgesetz Leistungen zustehen oder für die als Angehörige gemäß § 143 Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzengeld gehen auf den Versicherungsträger nicht über.

(2) Der Versicherungsträger kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf den Versicherungsträger übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Ein Schadenersatzanspruch nach § 373 geht auf den Versicherungsträger nicht über.

(4) § 368 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 159 bis 161 in Verbindung mit § 213) entsprechend anzuwenden.

(5) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 bis 4 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

1. der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder
2. der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

In den Fällen der Z 2 kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch — unbeschadet der Bestimmungen des § 376 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzengeldanspruches — nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.

(6) Abs. 5 gilt entsprechend für Schadenersatzansprüche gegen einen Schüler im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g, sofern dieser im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses dieselbe Schule besucht hat wie der Verletzte oder Getötete.

Einschränkung der Schadenersatzpflicht des Dienstgebers gegenüber dem Dienstnehmer bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten)

§ 373. (1) Der Dienstgeber ist dem Versicherten zum Ersatz des Schadens, der diesem durch eine Verletzung am Körper infolge eines Arbeitsunfalles oder durch eine Berufskrankheit entstanden ist, nur verpflichtet, wenn er den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht hat. Diese Einschränkung gilt auch gegenüber den Hinterbliebenen des Versicherten, wenn dessen Tod auf die körperliche Verletzung infolge des Arbeitsunfalles oder auf die Berufskrankheit zurückzuführen ist.

(2) Hat der Dienstgeber den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht, so vermindert sich der Schadenersatzanspruch des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen um die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

(3) Die Abs. 1 und 2 sind unbeschadet des § 506 nicht anzuwenden, wenn der Arbeitsunfall bei der Teilnahme des Versicherten am allgemeinen Verkehr durch ein Verkehrsmittel eingetreten ist, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

(4) Die Abs. 1 und 2 gelten auch für Ersatzansprüche Versicherter und ihrer Hinterbliebenen gegen gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter des Dienstgebers und gegen Aufseher im Betrieb.

Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten) gegenüber den Trägern der Sozialversicherung

§ 374. (1) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 373 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsun-

fall oder die Berufskrankheit vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit verursacht, so hat er den Trägern der Sozialversicherung alle nach diesem Bundesgesetz zu gewährenden Leistungen zu ersetzen.

(2) § 368 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 159 bis 161 in Verbindung mit § 213) entsprechend anzuwenden.

(3) Durch ein Mitverschulden des Versicherten wird die Haftung gemäß Abs. 1 weder aufgehoben noch gemindert.

(4) Der Träger der Unfallversicherung kann als Ersatz für eine von ihm zu gewährende Rente deren Kapitalswert (§ 207) fordern.

(5) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 373 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsunfall nicht vorsätzlich herbeigeführt, so kann der Träger der Sozialversicherung auf den Ersatz ganz oder teilweise verzichten, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Verpflichteten dies begründen.

Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen

§ 375. (1) Die §§ 373 und 374 sind auch anzuwenden, wenn der Dienstgeber eine juristische Person, eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich — bei der Anwendung des § 374 auch grob fahrlässig — durch ein Mitglied des geschäftsführenden Organes der juristischen Person oder durch einen persönlich haftenden Gesellschafter einer Offenen Handelsgesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft verursacht worden ist.

(2) Im Fall des Abs. 1 haften mit der juristischen Person als Dienstgeber die Mitglieder des geschäftsführenden Organes oder die zur Geschäftsführung berechtigten Personen zur ungeteilten Hand, sofern die betreffenden Mitglieder des geschäftsführenden Organes bzw. die zur Geschäftsführung berechtigten Personen den Arbeitsunfall vorsätzlich oder im Fall des § 374 auch grob fahrlässig verursacht haben.

(3) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4, 5 und 8) sowie bei den gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b, g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten steht für die Anwendung der Abs. 1 und 2 sowie der §§ 373 und 374 der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. die Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge erfolgt, dem Dienstgeber gleich.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger

§ 376. Treffen Ersatzansprüche verschiedener Versicherungsträger gemäß § 372 aus demselben Ereignis zusammen, welche die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme übersteigen, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforderungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzengeldanspruch geht hiebei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 377. (1) Der Ersatzanspruch des Versicherungsträgers gemäß § 374 verjährt in drei Jahren nach der ersten rechtskräftigen Feststellung der Entschädigungspflicht.

(2) Im übrigen gilt für die Verjährung der Ersatzansprüche § 1489 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches.

SECHSTER TEIL

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern

I. ABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Regelung durch Verträge

§ 378. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.

(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.

Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung

§ 379. (1) Vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien

(§ 2 Abs. 1 Z 7 des Krankenanstaltengesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Mitteilung des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.

(2) Ein nach Abs. 1 erzieltes Einvernehmen ist schriftlich festzuhalten.

II. ABSCHNITT

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten

Ärzteausschüsse

§ 380. (1) Zur Beratung von grundsätzlichen Fragen, welche die Beziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere zur Beratung der Gesamtverträge gemäß § 381, ist ein Bundes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes angehören.

(2) Zur Beratung von Fragen, die sich bei der Durchführung der abgeschlossenen Verträge im Bereich der einzelnen Länder ergeben, ist in jedem Land ein Landes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Ärztekammer des betreffenden Landes und der in diesem Land tätigen Träger der Krankenversicherung angehören.

(3) Die Aufgaben und die Tätigkeit des Bundes-Ärzteausschusses und der Landes-Ärzteausschüsse regeln Geschäftsordnungen, die zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband vereinbart werden.

Gesamtverträge

§ 381. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

(3) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zweck der Leistungserbringung (§ 378 Abs. 2 erster Satz) gelten unbeschadet des § 385 die Abs. 1 und 2 entsprechend.

Inhalt der Gesamtverträge

§ 382. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 378 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein;
2. die Auswahl der Vertragsärzte, der Abschluß und die Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);
3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;
4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;
5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlich sind;
6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst;
7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;
8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Abänderungen.

(2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit — einschließlich des Kostener-

satzes bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 151) — enthalten.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 383. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach dem Gesamtvertrag und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 382 Abs. 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Fall

1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung;
2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt nicht mehr in Frage kommt;
3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben übergehen;
4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes
   a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
   b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;
5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes ergangenen rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung wegen groben Verschuldens;
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteiles, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.

Gesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 154 und 155 sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 156 Abs. 1 Z 1

§ 384. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 154 und 155 sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 156 Abs. 1 Z 1 regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Gesamtvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.

(2) Jeder freiberuflich tätige Arzt hat Anspruch auf Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1. Der Krankenversicherungsträger kann nach Maßgabe des § 383 Abs. 1 den Abschluß dieses Einzelvertrages davon abhängig machen, daß der Arzt auch einen Vertrag im Sinne des § 383 abschließt. Lehnt der Arzt einen solchen Vertragsabschluß ab, so erlischt sein Anspruch. Der Anspruch erlischt ferner, wenn der Einzelvertrag oder ein nach § 383 abgeschlossener Einzelvertrag wirksam gekündigt wurde, gemäß § 383 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 383 Abs. 3 aufgelöst worden ist.

(3) Im übrigen gelten die §§ 378 bis 399 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.

Gesamtvertrag für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

§ 385. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der für den Fall der Errichtung und des Betriebes arbeitsmedizinischer Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinischer Zentren) auf Grund einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes die Tätigkeit und die Vergütung der in diesen Einrichtungen freiberuflich tätigen Ärzte regelt; dieser Gesamtvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(2) Für den Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1 kommen nur Ärzte in Betracht, die die im § 22 b Abs. 2 des Arbeitnehmerschutzgesetzes genannten Voraussetzungen erfüllen.

(3) Im übrigen gelten die §§ 378 bis 399 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.

Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag

§ 386. Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag ist in jedem Land eine paritätische Schiedskommission zu errichten. Diese besteht aus der gleichen Zahl von Vertretern der zuständigen Ärztekammer und der am Verfahren beteiligten Träger der Krankenversicherung. Kommt bei Stimmengleichheit ein Beschluß in der Schiedskommission nicht zustande, dann geht die Zuständigkeit zur Entscheidung der anhängigen Streitsache auf Antrag der zuständigen Ärztekammer oder des am Verfahren beteiligten Trägers der Krankenversicherung auf die Landesschiedskommission über.

Entscheidung von Streitigkeiten durch die Landesschiedskommission

§ 387. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder über die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages, zur Entscheidung über die Zulässigkeit einer Kündigung gemäß § 383 Abs. 4 und zur Entscheidung in den Fällen des Überganges der Zuständigkeit nach § 386 letzter Satz ist für jedes Land eine Landesschiedskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter als Vorsitzenden und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende wird vom Bundesminister für Justiz bestellt; je zwei Beisitzer werden von der zuständigen Ärztekammer und vom Hauptverband berufen.

(2) Gegen die Entscheidungen der Landesschiedskommission kann Berufung an die Bundesschiedskommission erhoben werden. Gegen die Entscheidungen, für die die Landesschiedskommission gemäß § 386 letzter Satz zuständig wurde, ist keine Berufung zulässig.

Bundesschiedskommission

§ 388. (1) Zur Entscheidung über Berufungen, die gemäß § 387 Abs. 2 erhoben werden, ist eine Bundesschiedskommission zu errichten.

(2) Die Bundesschiedskommission besteht aus einem aktiven Richter des Obersten Gerichtshofes als Vorsitzenden und aus sechs Beisitzern. Der Vorsitzende und zwei Beisitzer, die gleichfalls aktive Richter sein müssen, werden vom Bundesminister für Justiz bestellt. Je zwei Beisitzer werden von der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.

(3) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission und ihre Stellvertreter werden vom Bundesminister für Justiz für eine Amtsdauer von fünf Jahren berufen. Sie haben bei Ablauf dieser Amtsdauer ihr Amt bis zu dessen Wiederbesetzung auszuüben. Neuerliche Berufungen sind zulässig.

(4) Der Bundesminister für Justiz hat ein Mitglied der Bundesschiedskommission oder einen Stellvertreter seines Amtes zu entheben, wenn sich ergibt, daß

1. bei einem Mitglied (Stellvertreter) aus dem Richterstand die Voraussetzungen für seine Berufung nicht gegeben waren;
2. sich das Mitglied (der Stellvertreter) einer groben Verletzung oder dauernden Vernachlässigung seiner Amtspflichten schuldig gemacht hat;
3. bei einem Mitglied (Stellvertreter), das (der) von der Österreichischen Ärztekammer oder dem Hauptverband entsendet wurde, ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt, und die Österreichische Ärztekammer oder der Hauptverband seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
4. das Mitglied (der Stellvertreter) seine Berufstätigkeit durch Übertritt in den Ruhestand beendet oder selbst um seine Amtsenthebung ersucht.

Wird ein Mitglied enthoben, ist sein Stellvertreter für die Dauer eines laufenden Verfahrens heranzuziehen, bis ein neues Mitglied durch die hiezu befugte Stelle bestellt (entsendet) und berufen wird.

(5) Wird ein Mitglied (Stellvertreter) seines Amtes enthoben, so hat die hiezu befugte Stelle innerhalb von drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu bestellen (entsenden). Die Amtsdauer solcher Mitglieder (Stellvertreter) endet mit dem Ablauf der jeweils laufenden fünfjährigen

Amtsdauer. Für die weitere Ausübung des Amtes durch solche Mitglieder (Stellvertreter) oder ihre Wiederbestellung gilt Abs. 3 sinngemäß. Verabsäumt es die Österreichische Ärztekammer binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertrer) zu entsenden, so hat über Antrag des Hauptverbandes der Bundesminister für Justiz einen Richter (Abs. 2) als Ersatz für das seines Amtes enthobene Mitglied zu bestellen. Verabsäumt es der Hauptverband binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu entsenden, so ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, einen derartigen Antrag zu stellen. Die Amtsdauer eines solcherart bestellten Mitglieds (Stellvertreters) endet, sobald die hiezu befugte Stelle die Entsendung nachholt.

(6) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(7) Entscheidungen der Bundesschiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 389. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 387 und 388 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.

(2) Die in den Kommissionen nach den §§ 387 und 388 tätigen Richter des Aktiv- und Ruhestandes erhalten eine Entschädigung, deren Höhe vom Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes festgesetzt wird. Die übrigen Mitglieder dieser Kommissionen und die Mitglieder der Kommissionen nach § 386 üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Dies gilt sinngemäß auch für die Stellvertreter der Mitglieder der Kommissionen nach den §§ 387 und 388, falls sie in dieser Funktion tätig werden.

(3) Die Gerichte, Verwaltungsbehörden und Versicherungsträger (der Hauptverband) wie auch die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Ländern sind an die innerhalb der Grenzen der Zuständigkeit gefällten Entscheidungen und Beschlüsse der in den §§ 386 bis 388 vorgesehenen Kommissionen gebunden.

(4) Die in den §§ 386 bis 388 vorgesehenen Kommissionen haben auf das Verfahren das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz anzuwenden. Sie fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Im übrigen sind die Geschäftsordnungen dieser Kommissionen vom Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes durch Verordnung zu regeln.

Bestimmung des Inhaltes eines Gesamtvertrages durch die Bundesschiedskommission

§ 390. (1) Auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes setzt die Bundesschiedskommission den Inhalt eines aufgekündigten Gesamtvertrages für höchstens drei Monate — gerechnet vom Tag der Entscheidung — fest. Dieser Antrag kann gestellt werden, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Geltungsdauer des Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht geschlossen wurde und wenn die Geltungsdauer des aufgekündigten Gesamtvertrages noch nicht abgelaufen ist.

(2) Wenn ein Antrag gemäß Abs. 1 fristgerecht gestellt wird, dann bleibt der aufgekündigte Gesamtvertrag bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig in Kraft.

(3) Mit Ablauf der Geltungsdauer des gemäß Abs. 1 festgesetzten Gesamtvertrages erlöschen die von seinem Geltungsbereich erfaßten Einzelverträge.

III. ABSCHNITT

Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern

Gesamtvertrag

§ 391. (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam.

(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter leiten, ausgenommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907.

(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschließende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 160), Heilbehelfen (§ 161) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 398);
2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen;
3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw.;

4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben;
5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 395 Abs. 2 und 3).

(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er zu seiner Wirksamkeit deren Zustimmung.

Auflösung des Gesamtvertrages

§ 392. (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversicherungsträger oder von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Apotheker unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt werden.

(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekündigten Gesamtvertrag gilt § 390 sinngemäß.

Beendigung von Vertragsbeziehungen

§ 393. (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungsträger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehungen für die hauptsächlich betroffenen Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zu begründen.

(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 394 Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündigen.

(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkündigung innerhalb von zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1 genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.

§ 394. (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Fall des

1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung,
2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 383 Abs. 2 oder
3. Einspruches nach Abs. 3.

(2) Wird jedoch in den Fällen des § 383 Abs. 2 Z 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, so bleiben die Vertragsbeziehungen aufrecht.

(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers,

1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden,
2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde,
3. der eine Teilkündigung beeinsprucht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde,
4. dem gegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,
5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder
6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 393 Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen,

sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, dann bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig aufrecht. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.

(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger an Hand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apo-

thekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Hauptverbandes nicht aufhebt, dann hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.

(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 391 Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer mitzuteilen.

Verfahren bei Streitigkeiten

§ 395. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.

(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 393 und § 394), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten eine Entscheidung, so kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.

(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff der Zivilprozeßordnung, RGBl. Nr. 113/1895, festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z 16 der Exekutionsordnung.

Verfahren der Bundesschiedskommission

§ 396. (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 388 und 389 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfahren nach § 393 Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.

(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß den §§ 393 bis 395 Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

IV. ABSCHNITT

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern

Gesamtverträge

§ 397. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei sind die §§ 380 Abs. 1, 381 bis 384 mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.

(2) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei ist § 381 mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(3) Sieht ein gemäß Abs. 2 abgeschlossener Gesamtvertrag vor, daß ohne Abschluß von Einzelverträgen die im Gesamtvertrag angeführten Verbandsangehörigen die Sachleistungen für Rechnung der Träger der Krankenversicherung zu erbringen haben, dann regelt der Gesamtvertrag selbst mit verbindlicher Wirkung die Beziehungen zwischen den Verbandsangehörigen und den Versicherungsträgern.

Abgabe von Heilmitteln

§ 398. (1) Heilmittel (§ 160) und Heilbehelfe (§ 161) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,
2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und
3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 33 Abs. 3 Z 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richt-

linien vorgesehen ist — Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 151 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Fall der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzel- und Gesamtvertrag

§ 399. Die §§ 386 bis 390 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits. Soweit in diesen Bestimmungen den Ärztekammern die Berufung von Beisitzern vorbehalten ist, treten an die Stelle der Ärztekammern die in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Vertragspartner.

Verträge für die Durchführung der Untersuchungen nach § 155 mit anderen Vertragspartnern

§ 400. Zwischen dem Hauptverband und den in Betracht kommenden Ländern und Gemeinden sowie sonstigen Rechtsträgern von Krankenanstalten sind Verträge abzuschließen, die die Durchführung der Untersuchungen nach § 155 in den Gesundenuntersuchungsstellen sowie Spitalsambulanzen und die hiefür zu entrichtenden Vergütungen regeln; diese Verträge bedürfen auch der Zustimmung des beteiligten Trägers der Krankenversicherung.

SIEBENTER TEIL

Verfahren

I. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen

1. UNTERABSCHNITT

Arten des Verfahrens

Geltungsbereich der Regelung

§ 401. Dieser Teil gilt für das Verfahren zur Durchführung dieses Bundesgesetzes sowie der Bestimmungen über die zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmen (§ 507), soweit nicht

1. die Durchführung durch privatrechtliche Verträge zu erfolgen hat oder die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte gegeben ist oder
2. für die Durchführung in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes besondere verfahrensrechtliche Bestimmungen getroffen sind oder
3. Angelegenheiten der Beiträge des Bundes zu den in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen oder Kostenersätze des Bundes für erbrachte Versicherungsleistungen zu behandeln sind oder
4. in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes vorgesehene Straf-, Aufsichts-, Entscheidungs- oder Genehmigungs(Zustimmungs)befugnisse von den hiezu berufenen Behörden ausgeübt werden.

Verfahrensarten

§ 402. Das in diesem Teil geregelte Verfahren gliedert sich in das Verfahren in Leistungssachen (§ 403) und das Verfahren in Verwaltungssachen (§ 404).

Leistungssachen

§ 403. Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um

1. die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach § 416 Abs. 1, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 28 bis 32), die Leistungszugehörigkeit (§ 273) oder die Leistungszuständigkeit (§ 274) in Frage steht;
2. die Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz einer zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistung;
3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles;
4. die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 275).

Verwaltungssachen

§ 404. Alle nicht gemäß § 403 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 401 dieser Teil gilt, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen

1. die Feststellung der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung sowie des Beginnes und Endes der Versicherung;
2. die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch der Leistungszugehörigkeit und -zuständigkeit;
3. Angelegenheiten der Beiträge der Versicherten und ihrer Dienstgeber einschließlich der Beitragszuschläge nach § 135;
4. Angelegenheiten der Überweisungen in der Pensionsversicherung bei der Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen;
5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband aus der Durchführung dieses

Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß dem I. Abschnitt des Fünften Teiles.

Zuständigkeit der Gerichte

§ 405. Zur Entscheidung von Streitigkeiten aus dem IV. Abschnitt des Fünften Teiles, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind die ordentlichen Gerichte berufen.

2. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen für das Verfahren in Verwaltungs- und in Leistungssachen vor den Versicherungsträgern

Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes

§ 406. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes:

1. § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 410 Abs. 4 ASVG 1989 unberührt bleibt;
2. § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen;
3. § 8 über Beteiligte und Parteien;
4. § 9 über die Rechts- und Handlungsfähigkeit;
5. die §§ 10 bis 12 über Vertreter;
6. die §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht;
7. § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen;
8. die §§ 21 und 22 über Zustellungen;
9. die §§ 32 und 33 über Fristen;
10. § 38 über die Beurteilung von Vorfragen;
11. die §§ 58, 59 bis 61 und 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide;
12. die §§ 69 und 70 über die Wiederaufnahme des Verfahrens;
13. die §§ 71 und 72 über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

(2) § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen.

Feststellung des Sachverhaltes

§ 407. (1) Die Versicherungsträger können Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen zur Feststellung des Sachverhaltes vernehmen. Leistet die einzuvernehmende Person der Ladung keine Folge oder verweigert sie die Aussage, so kann der Versicherungsträger, wenn es sich um eine Verwaltungssache handelt, die für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, wenn es sich um eine Leistungssache handelt, das für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksgericht um ihre Vernehmung ersuchen.

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörden bzw. die Bezirksgerichte haben einem Ersuchen nach Abs. 1 zu entsprechen; sie haben hiebei die sonst für sie geltenden Verfahrensvorschriften anzuwenden.

Kosten des Verfahrens

§ 408. (1) Die Kosten des Verfahrens vor dem Versicherungsträger trägt dieser.

(2) Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen, die von einem Versicherungsträger zum Zweck der Vernehmung oder einer ärztlichen Untersuchung vorgeladen werden, erhalten den Ersatz der notwendigen Barauslagen, die in § 4 Abs. 1 bezeichneten Personen auch den Ersatz des nachgewiesenen Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977.

(3) Wenn ein Anspruchswerber oder Anspruchsberechtigter beantragt, daß ein bestimmter Arzt gutächtlich gehört werde, so kann der Versicherungsträger die Anhörung davon abhängig machen, daß der Antragsteller die Kosten hiefür trägt.

(4) Kosten, die von einer Partei durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt worden sind, hat ihr der Versicherungsträger zum Ersatz aufzuerlegen.

(5) Lehnt der Versicherungsträger den Kostenersatz gemäß Abs. 2 ganz oder zum Teil ab, so hat er die Ablehnung auf Antrag bescheidmäßig auszusprechen. Ein Kostenersatz gemäß Abs. 4 ist auf jeden Fall bescheidmäßig aufzuerlegen. Gegen Bescheide über Kostenersatz im Verfahren in Verwaltungssachen ist das gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen vorgesehene Rechtsmittel zulässig.

Rechts- und Verwaltungshilfe

§ 409. (1) Die Verwaltungsbehörde und die Gerichte sind verpflichtet, den im Vollzug dieses Bundesgesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen. In gleicher Weise haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) den Verwaltungsbehörden und den Gerichten Verwaltungshilfe zu leisten.

(2) Barauslagen, die der ersuchten Stelle aus der Hilfeleistung erwachsen — mit Ausnahme von Portokosten — sind von der ersuchenden Stelle zu ersetzen.

II. ABSCHNITT

Verfahren in Leistungssachen

1. UNTERABSCHNITT

Feststellung von Leistungsansprüchen durch die Versicherungsträger

Einleitung des Verfahrens

§ 410. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen, und zwar

1. in der Kranken- und in der Pensionsversicherung auf Antrag,
2. in der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.

(2) Zur Stellung eines Antrages nach Abs. 1 ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 143) kann in den Fällen des § 100 Abs. 4 oder, wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach § 151 Abs. 1 und 3 sowie nach § 172 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 120 bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund des II. Abschnittes des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt.

(3) Der Antragsteller hat die zur Feststellung des geltend gemachten Anspruches erforderlichen Urkunden und in seinen Händen befindlichen Unterlagen über den Versicherungsverlauf beizubringen. Bei einem Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung, die von der Höhe einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Das Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung bestimmt die Satzung. Der Dienstgeber ist zur Ausstellung solcher Bestätigungen sowie zur Ausstellung von Krankenscheinen (§ 159 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 175 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und für Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2 Z 1 bis 4 dieser Versicherten verpflichtet. Das Nähere über die Ausstellung der Krankenscheine und der Zahnbehandlungsscheine für sonstige Angehörige des Versicherten bestimmt die Krankenordnung.

(4) Anträge auf Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag

1. bei einem anderen Versicherungsträger oder
2. bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung eingebracht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tag des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, so ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Träger der Unfallversicherung oder Pensionsversicherung weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tag des Einlangens bei der Gemeinde als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 411. (1) Ist die Zuerkennung des Anspruches auf eine Versehrtenrente oder der Antrag auf eine Erhöhung der Versehrtenrente mangels einer entsprechenden Einbuße an Erwerbsfähigkeit abgewiesen oder eine solche Rente aus dem gleichen Grund entzogen worden und wird vor Ablauf eines Jahres nach Rechtskraft der Entscheidung der Antrag auf Zuerkennung (Erhöhung) der Versehrtenrente neuerlich eingebracht, ohne daß eine wesentliche Änderung der zuletzt festgestellten Unfallsfolgen glaubhaft bescheinigt ist oder innerhalb einer vom Versicherungsträger gesetzten angemessenen Frist bescheinigt wird, so ist der Antrag zurückzuweisen.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension abgelehnt oder eine solche Pension entzogen worden ist. Das gleiche gilt, wenn ein Antrag auf Gewährung eines Hilflosenzuschusses abgelehnt oder ein solcher Zuschuß entzogen worden ist.

Unfallsanzeige

§ 412. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 35 bis 40, 44) haben jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit

(§ 140 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.

(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hiefür eine Vergütung von 80 S zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 6 000 S, im Fall der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) Der Träger der Unfallversicherung hat eine der bei ihm eingelangten Ausfertigungen der Anzeige über einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten, und zwar

1. an das zuständige Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Arbeitsinspektionsgesetz 1974, BGBl. Nr. 143, dem Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion unterliegt;
2. an das Verkehrs-Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetz, BGBl. Nr. 99/1952, dem Wirkungsbereich des Verkehrs-Arbeitsinspektorates unterliegt;
3. an die zuständige Land- und Forstwirtschaftsinspektion, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Landarbeitsgesetz 1984 dem Wirkungsbereich der Land- und Forstwirtschaftsinspektion unterliegt;
4. an die zuständige Berghauptmannschaft, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Berggesetz 1975 der Aufsicht der Bergbehörde unterliegt.

Eine weitere Ausfertigung der Anzeige über eine Berufskrankheit hat der Träger der Unfallversicherung dem Arbeitsinspektionsarzt beim Zentralarbeitsinspektorat unverzüglich zu übersenden.

(4) Die im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h bezeichneten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 195 Abs. 4 oder 5 bzw. § 196 Abs. 1 Z 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g oder h unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 140 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.

Erhebung von Arbeitsunfällen durch den Versicherungsträger

§ 413. Der Unfallversicherungsträger läßt nach Einlangen einer Unfallsanzeige unverzüglich die Tatsachen feststellen, welche für die Ermittlung, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung in Betracht kommt, erforderlich sind.

Behördliche Erhebung von Arbeitsunfällen

§ 414. (1) Ein Arbeitsunfall ist behördlich zu erheben, wenn es der Träger der Unfallversicherung bei der nach dem Unfallort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, sofern es sich aber um Betriebe handelt, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, bei der nach dem Unfallort zuständigen Berghauptmannschaft beantragt.

(2) Unfallserhebungen sind nach Einlangen des Antrages nach Abs. 1 ohne Verzug und in der Regel an Ort und Stelle vorzunehmen. Der Erhebung ist nach Möglichkeit der Versehrte beizuziehen. Außerdem sind von der Vornahme der Erhebung der Träger der Unfallversicherung, das zuständige Arbeitsinspektorat (Verkehrs-Arbeitsinspektorat, Land- und Forstwirtschaftsinspektion) sowie, wenn der Unfall einen Dienstnehmer betroffen hat, der Dienstgeber und der Betriebsrat (die Vertrauensmänner) des Betriebes zu verständigen. Diese Stellen können sich durch Vertreter an der Erhebung beteiligen. Das Ergebnis der Erhebungen ist dem Unfallversicherungsträger sobald wie möglich mitzuteilen.

(3) § 16 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974 und § 15 des Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetzes sowie die auf Grund des § 121 des Landarbeitsgesetzes 1984 erlassenen Ausführungsbestimmungen werden durch die Abs. 1 und 2 nicht berührt.

Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten

§ 415. (1) Anspruchswerber und Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sich einer ärztlichen Untersuchung oder einer Beobachtung in einer Krankenanstalt zu unterziehen, die der zuständige Versicherungsträger anordnet, um das Vorliegen und den Grad von gesundheitlichen Schädigungen festzustellen, die Voraussetzung für den Anspruch auf eine Leistung sind.

(2) Wird einer Anordnung des Versicherungsträgers im Sinne des Abs. 1 nicht entsprochen, so kann er der Entscheidung über den Leistungsanspruch

den Sachverhalt, soweit er festgestellt ist, zugrunde legen. Dies darf jedoch nur geschehen, wenn die Anordnung unter Androhung der Säumnisfolgen und mit Setzung einer angemessenen Frist vorgenommen wird. Die Anordnung ist aufzuheben, wenn die aufgeforderte Person glaubhaft macht, daß sie durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis ohne ihr Verschulden verhindert war, der Anordnung fristgerecht nachzukommen.

(3) Zur Klärung der Frage, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise als Berufskrankheit anzusehen ist, kann der Träger der Unfallversicherung eine gutächtliche Äußerung des Arbeitsinspektionsarztes beim Zentralarbeitsinspektorat einholen. Einem Antrag des Arbeitsinspektionsarztes auf Vornahme von Ermittlungen, erforderlichenfalls von weiteren ärztlichen Untersuchungen hat der Versicherungsträger zu entsprechen.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

§ 416. (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt oder wenn
2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung — ausgenommen eine Leistung nach § 193 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt —, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 249 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 275) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Ersatz einer zu Unrecht bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.

(3) Abweichend von den Abs. 1 und 2 sind Bescheide über die Auswirkung

1. von Renten- oder Pensionsanpassungen gemäß dem VII. Abschnitt des Ersten Teiles,
2. von Vervielfachungen fester Beträge mit der jeweiligen Aufwertungszahl bzw. mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor

nur zu erlassen, wenn der Berechtigte dies bis zum Ablauf des Kalenderjahres verlangt, für das die Anpassung (Vervielfachung) vorgenommen wurde.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 417. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.

(2) Hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, kann er dies aber innerhalb der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Frist nicht, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, so hat er, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, die Leistung zu bevorschussen. Solche Vorschüsse kann er auch, sobald seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, schon vor Ablauf der Frist nach Abs. 1 gewähren.

2. UNTERABSCHNITT

Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles

§ 418. Im Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles steht den Versicherungsträgern ein Bescheidrecht nicht zu.

3. UNTERABSCHNITT

Fortsetzung des Verfahrens durch die Angehörigen

§ 419. Ist beim Tod des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind

zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern und die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben.

III. ABSCHNITT

Verfahren in Verwaltungssachen

1. UNTERABSCHNITT

Verfahren vor den Versicherungsträgern

Zuständigkeit der Versicherungsträger in Verwaltungssachen

§ 420. Die Versicherungsträger sind im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung der Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, von in der Kranken- und Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 1 und § 8 Abs. 1 Z 3) und von in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 2) und die Beiträge für solche Versicherte betreffen, soweit deren Einhebung den Trägern der Krankenversicherung obliegt, sind unbeschadet des § 422 die Träger der Krankenversicherung berufen. Das gleiche gilt für die Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungsberechtigung sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von in der Kranken- und Pensionsversicherung Selbstversicherten (§ 20) betreffen.

Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen

§ 421. (1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 420 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:

1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist;
2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet;
3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt;
4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß § 76 ausspricht;
5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß § 135 vorschreibt;
6. wenn er einen gemäß § 108 Abs. 2 gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt;
7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt.

(2) In den Fällen des Abs. 1 Z 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.

Wirkung der Bescheide der Krankenversicherungsträger in anderen Versicherungen

§ 422. Hat der Träger der Krankenversicherung einen Bescheid in einer Angelegenheit erlassen, welche die Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung betrifft, so hat der Träger der beteiligten Versicherung bzw. das Landesarbeitsamt im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden über diese Bescheide Parteistellung.

Einspruch gegen Bescheide der Versicherungsträger

§ 423. (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen können binnen einem Monat nach der Zustellung durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann angefochten werden. Der Einspruch hat den Bescheid zu bezeichnen, gegen den er sich richtet, und einen begründeten Entscheidungsantrag zu enthalten. Der Einspruch ist beim Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, einzubringen. Der Versicherungsträger hat den Einspruch unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Wochen, unter Anschluß der Akten und seiner Stellungnahme dem Landeshauptmann vorzulegen.

(2) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann kann dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung zuerkennen, wenn durch die vorzeitige Vollstreckung ein nicht wiedergutzumachender Schaden einträte und nicht

öffentliche Interessen die sofortige Vollstreckung gebieten. Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.

2. UNTERABSCHNITT

Verfahren vor den Verwaltungsbehörden

Sachliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes

§ 424. (1) Der Landeshauptmann entscheidet

1. über die bei ihm nach § 423 eingebrachten Einsprüche;
2. unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger über die Versicherungszugehörigkeit oder Versicherungszuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch über die Leistungszugehörigkeit oder Leistungszuständigkeit auf Antrag eines beteiligten Versicherungsträgers, einer anderen Partei oder eines Gerichts, wenn Zweifel oder Streit darüber bestehen, welcher Versicherung eine Person versicherungs- oder leistungszugehörig ist oder welcher Versicherungsträger für sie versicherungs- oder leistungszuständig ist.

(2) In dem Verfahren nach Abs. 1 Z 1 hat der Versicherungsträger, gegen dessen Bescheid sich der Einspruch richtet, Parteistellung.

(3) Die rechtskräftige Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 über die Versicherungszuständigkeit wirkt in der Krankenversicherung nur für künftig fällige Beitragsleistungen und künftig eintretende Versicherungsfälle.

(4) Im Verfahren über Leistungssachen darf über die im Abs. 1 Z 2 bezeichneten Fragen als Vorfrage nicht entschieden werden. Der Versicherungsträger oder das Gericht haben vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim Landeshauptmann anzuregen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 auszusetzen (zu unterbrechen). Einem Rekurs gegen den Unterbrechungsbeschluß kann aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt werden.

(5) In den Fällen des Abs. 1 Z 2 hat der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und, wenn ein gerichtliches Verfahren nicht anhängig ist, die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 einem Versicherungsträger nach Ermessen zu übertragen. Der mit der vorläufigen Durchführung der Versicherung betraute Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, daß das Ausmaß der ihm zur Erbringung übertragenen vorläufigen Leistung die voraussichtliche endgültige Leistung nicht übersteigt. Ist ein gerichtliches Verfahren anhängig, so ist nach der Übertragung der Durchführung der Versicherung an einen Versicherungsträger durch den Landeshauptmann auch dieser Versicherungsträger Beklagter und ihm gegenüber der § 74 Abs. 2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, sinngemäß anzuwenden. Die vorläufigen Beiträge und Leistungen sind auf die endgültigen Beiträge und Leistungen anzurechnen. Die beteiligten Versicherungsträger haben binnen drei Monaten nach Rechtskraft der Entscheidung über den Zuständigkeits- oder Zugehörigkeitsstreit miteinander abzurechnen.

(6) Abs. 1 Z 2 und die Abs. 3 bis 5 gelten entsprechend auch im Verhältnis zu den Sonderversicherungen (§ 2 Abs. 2).

Örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes

§ 425. Die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, bei dem Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei, wenn auch dieser mangelt, nach dem Sitz der belangten Partei; ist die belangte Partei ein Versicherungsträger, bei dem Landesstellen (Landesgeschäftsstellen) eingerichtet sind, so ist der Standort der Landesstelle (Landesgeschäftsstelle) maßgebend.

Rechtszug an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

§ 426. Die Berufung an den Bundesminister für Arbeit und Soziales gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 424 Abs. 1 Z 2 allgemein, in den Fällen des § 424 Abs. 1 Z 1 jedoch nur dann zu, wenn über die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.

Sonstige Entscheidungsbefugnisse des Bundesministers für Arbeit und Soziales

§ 427. Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern in Verwaltungssachen, die nicht die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit betreffen, und Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband und den Versicherungsträgern entscheidet unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger der Bundesminister für Arbeit und Soziales.

Nichtigerklärung von Bescheiden

§ 428. (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen und der Landeshauptmänner, die den gesetzlichen Bestimmungen über die Versicherungspflicht, über die Berechtigung zur Weiter- und Selbstversicherung, über die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder die Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit widersprechen, können im Sinne des § 68 Abs. 4 lit. d des Allgemeinen

Verwaltungsverfahrensgesetzes als nichtig erklärt werden.

(2) Zur Wahrnehmung der Nichtigkeit der Bescheide der Versicherungsträger ist die unmittelbare Aufsichtsbehörde berufen.

(3) Die zur Wahrnehmung der Nichtigkeit berufene Behörde kann im Fall der Nichtigkeit in der Sache selbst entscheiden.

(4) Im Fall der Nichtigerklärung findet keine Nachzahlung und kein Ersatz von Versicherungsbeiträgen oder Versicherungsleistungen statt. Zeiten, für die bis zur Zustellung des Bescheides über die Nichtigerklärung Beiträge zur Pensionsversicherung geleistet worden sind, gelten als Beitragszeiten dieser Versicherung.

ACHTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

I. ABSCHNITT

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 429. (1) Die Verwaltung der Versicherungsträger ist durch Hauptstellen, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3 bis 5 und, soweit durch die Satzung dies vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers zu errichten. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz oder Satzung den Landes- oder Außenstellen zugewiesen sind.

(3) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter haben Landesstellen in Wien für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für die Länder Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie in Graz für die Länder Steiermark und Kärnten zu errichten.

(4) Die Landesstellen haben folgende Aufgaben zu besorgen:

1. Entgegennahme von Leistungsanträgen;
2. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung; Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen und Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;
3. Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Renten(Pensions)empfänger;
4. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landes(Kreis)gerichten als Arbeits- und Sozialgerichte bzw. dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, den Oberlandesgerichten und Landeshauptmännern sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder;
5. Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für die Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen;
6. vorläufige Veranlagung der Vermögensbestände aus den Beitragseingängen;
7. Mitwirkung bei der Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle.

Die Satzung kann der Landesstelle auch andere Aufgaben zuweisen.

(5) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 32 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.

(6) Die Versicherungsträger können, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten und den Dienstgebern örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen einrichten. Den Aufgabenkreis und die Sprengel dieser Außenstellen hat die Satzung festzusetzen.

(7) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z 3 des Datenschutzgesetzes ist hinsichtlich der in den Abs. 4 bis 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

II. ABSCHNITT

Verwaltungskörper der Versicherungsträger

Arten der Verwaltungskörper

§ 430. (1) Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger sind:

1. die Hauptversammlung;
2. der Vorstand;
3. der Überwachungsausschuß;

überdies bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten Renten(Pensions)ausschüsse sowie Rehabilitationsausschüsse und, soweit bei diesen Anstalten Landesstellen errichtet sind, am Sitz dieser Landesstellen Landesstellenausschüsse.

(2) Renten(Pensions)ausschüsse sind bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Anstalten am Sitz der Hauptstelle und jeder Landesstelle mit dem örtlichen Bereich der Landesstelle zu errichten, bei den Anstalten gemäß § 439 Abs. 1 Z 2, 4 und 5 am Sitz dieser Anstalten für das gesamte Gebiet der Republik Österreich. Solange der Versicherte in einem Beschäftigungsverhältnis steht, richtet sich

die örtliche Zuständigkeit der Renten(Pensions)ausschüsse nach dem Beschäftigungsort, sonst nach dem Wohnort des Versicherten.

(3) Rehabilitationsausschüsse sind für das gesamte Gebiet der Republik Österreich bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Anstalten am Sitz der Hauptstelle und bei den Anstalten gemäß § 439 Abs. 1 Z 2, 4 und 5 am Sitz dieser Anstalten zu errichten.

Versicherungsvertreter

§ 431. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter). Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.

(2) Versicherungsvertreter kann nur ein österreichischer Staatsbürger sein, der nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen ist, am Tag der Berufung das 24. Lebensjahr vollendet und seinen Wohnsitz, seinen Beschäftigungsort oder den Standort seines Betriebes im Sprengel des Versicherungsträgers hat. Er muß entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Dienstnehmer oder Unternehmer tätig sein oder

1. Bevollmächtigter eines Dienstgebers oder
2. Vorstandsmitglied oder Bediensteter einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Organisation der Dienstnehmer oder Dienstgeber oder
3. Bediensteter einer Gebietskörperschaft

sein.

(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um ein Vorstandsmitglied oder um einen Bediensteten einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Organisation der Dienstnehmer oder Dienstgeber oder einer Gebietskörperschaft handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung dem betreffenden Versicherungsträger bzw. der betreffenden Landesstelle als pflichtversicherter Dienstnehmer oder Dienstgeber von solchen oder als freiwillig Versicherter angehören.

(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

1. Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
2. das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung vergleichbar ist.

§ 119 Abs. 4 gilt entsprechend.

(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sowie Personen, die auf Grund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 432. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 441 von den örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche gesetzlichen beruflichen Vertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, aus der Gruppe der Dienstgeber vom Lan-

deshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft zu entsenden.

(2) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt, hat, wenn mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Dienstgeber oder der Dienstnehmer in Betracht kommen, der zuständige Landeshauptmann die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Dienstnehmern oder Dienstgebern festzusetzen. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern hat nach dem d'Hondt'schen System zu erfolgen. Die Wahlzahl ist in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.

(3) Der Landeshauptmann hat die in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen und Gewerkschaften aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie der Landeshauptmann zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(4) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich über mehr als ein Land erstreckt, gelten die Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß

1. in Fällen, in denen der Wirkungsbereich der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstnehmer sich nicht über mehr als ein Land erstreckt und eine für das gesamte Bundesgebiet zuständige gesetzliche berufliche Vertretung nicht besteht, der Berechnung der auf diese Gruppe von Dienstnehmern entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern die Gesamtzahl der im Bundesgebiet in Betracht kommenden Dienstnehmer zugrunde zu legen ist und
2. die Befugnisse des Landeshauptmannes dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zustehen.

In den Fällen der Z 1 sind die Versicherungsvertreter von jener gesetzlichen beruflichen Vertretung zu entsenden, die für sich allein die größte Zahl von Dienstnehmern vertritt. Diese hat hiebei das Einvernehmen mit den übrigen für diese Gruppe von Dienstnehmern in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen herzustellen.

(5) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. 2 ist den in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen und Gewerkschaften, vor Verfügungen im Sinne des Abs. 4 auch den beteiligten Landeshauptmännern Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(6) Bei den Betriebskrankenkassen sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer (Dienstgeber) zu ernennen.

(7) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder der Renten(Pensions)ausschüsse können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.

(8) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs. 7 zweiter Satz entsprechend.

Ablehnung des Amtes

§ 433. Das Amt eines Versicherungsvertreters darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 434. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Bestellung ausschließen würden;
2. wenn sich der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seinen Pflichten entzieht;
3. unbeschadet des § 431 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seit mehr als drei Monaten der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer nicht mehr angehört, für die er bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 431 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) dem Obmann zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) nach Abs. 1 Z 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 432) zu benachrichtigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 432) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Der erste und zweite Satz gelten sinngemäß für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesminister für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei ein und demselben Versicherungsträger (§ 438 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt im anderen Verwaltungskörper.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

Haftung der Versicherungsvertreter

§ 435. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet des Amtshaftungsgesetzes, BGBl. Nr. 20/1949, für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung anstelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Amtsdauer

§ 436. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper ist auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers anzurechnen.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 437. (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt:

1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt je zur Hälfte aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber;
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber;
3. bei den Gebiets- und Betriebskrankenkassen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber.

(2) Der Überwachungsausschuß der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird im gleichen Verhältnis, der Überwachungsausschuß der übrigen im Abs. 1 bezeichneten Versicherungsträger im umgekehrten Verhältnis wie die im Abs. 1 bezeichneten Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammengesetzt.

(3) Die Renten(Pensions)ausschüsse sowie die Rehabilitationsausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann für alle oder für jeweils im vorhinein festgelegte Angelegenheiten des Ausschusses bestimmten Bediensteten der Anstalt.

Hauptversammlung

§ 438. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt:

bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 20 000	30;
bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 50 000	60;
bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 150 000	90;
bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 300 000	120;
bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 500 000	150;
bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand über 500 000	180.

(2) Die Mitglieder des Vorstandes des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie die Versicherungsvertreter in den Ren-

ten(Pensions)ausschüssen und den Rehabilitationsausschüssen gehören gleichzeitig der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand bzw. im Überwachungsausschuß, Renten(Pensions)ausschuß, Rehabilitationsausschuß oder Landesstellenausschuß angehören.

Vorstand

§ 439. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt:

1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 24;
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 18;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 24;
4. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 18;
5. bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 12;
6. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder
   a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 30,
   b) Salzburg, Tirol und Kärnten 20,
   c) Vorarlberg und Burgenland 15;
7. bei den Betriebskrankenkassen ..... 10.

(2) Gehört der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Dienstnehmer an, so erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.

Überwachungsausschuß

§ 440. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Überwachungsausschuß beträgt:

1. bei den im § 439 Abs. 1 Z 1, 4 und 5 bezeichneten Anstalten 6;
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 9;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 12;
4. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder
   a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 15,
   b) Salzburg, Tirol und Kärnten 10,
   c) Vorarlberg und Burgenland 5;
5. bei den übrigen Versicherungsträgern .. 5.

Landesstellenausschüsse

§ 441. (1) Die Zahl der Mitglieder der Landesstellenausschüsse der im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Versicherungsanstalten wird durch die Satzung festgesetzt.

(2) Die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes. Sie zählen auf die Gruppe der Dienstnehmer oder Dienstgeber, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesstellenausschuß angehören.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 442. (1) Den Vorsitz im Vorstand und in der Hauptversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine Stellvertreter sind bei den Trägern der Krankenversicherung aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten muß der Obmann der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt muß der Obmann der Anstalt der Dienstgeber angehören.

(2) Gleichzeitig mit dem Obmann sind zwei Stellvertreter zu wählen, und zwar, soweit der Vorstand aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber besteht, in getrennten Wahlgängen dieser beiden Gruppen. Gehört der Obmann einer der beiden Gruppen an, so ist der erste Obmannstellvertreter der anderen Gruppe, wenn aber der Obmann keiner der beiden Gruppen angehört, jener der Dienstnehmer zu entnehmen. Gehört der Obmann der Gruppe der Dienstgeber an, so sind beide Stellvertreter jedenfalls der Gruppe der Dienstnehmer zu entnehmen. Jede der beiden Gruppen kann auf die ihr zustehende Stelle zugunsten der anderen Gruppe verzichten.

(3) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(4) Die Landesstellenausschüsse haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden zu wählen. Gleichzeitig sind zwei Stellvertreter für jeden Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(5) Den Vorsitz im Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß haben abwechselnd der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 443. (1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.

(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann bzw. der vorläufige Verwalter (§ 472) beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegenüber den Gesetzen der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

III. ABSCHNITT

Verwaltungskörper des Hauptverbandes

Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 444. (1) Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind die Hauptversammlung, der Vorstand, der Überwachungsausschuß und die Sektionsausschüsse. Der Vorstand führt die Bezeichnung Präsidialausschuß. Sektionsausschüsse sind für folgende Gruppen von Versicherungsträgern zu errichten:

1. für die Träger der Krankenversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Ausnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft;
2. für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen;
3. für die Träger der Unfallversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern;
4. für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz;
5. für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen einschließlich der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

Außer den oben bezeichneten Sektionsausschüssen kann die Satzung noch andere ständige Ausschüsse für Gruppen von Versicherungsträgern mit gemeinsamen Interessen vorsehen und deren Wirkungsbereich bestimmen.

(2) Die Hauptversammlung besteht zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber, und zwar aus Vertretern der im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Gebiets- und Betriebskrankenkassen. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt 135. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so erhöht sich die Zahl der Mitglieder auf 136. Die Mitglieder des Vorstandes gemäß Abs. 3 Z 1 und 2 und die Mitglieder des Überwachungsausschusses gehören jedenfalls der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand bzw. im Überwachungsausschuß angehören.

(3) Der Vorstand besteht aus

1. dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten;
2. den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem der Gruppe der Dienstgeber angehörenden Stellvertreter des Vorsitzenden des gemäß Abs. 1 Z 1 errichteten Sektionsausschusses und
3. 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.

Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter Z 1 und 3 bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter Z 2 bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuß aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.

(4) Der Überwachungsausschuß besteht aus vier Dienstnehmervertretern und aus sieben Dienstgebervertretern. Ihm müssen Vertreter der in § 439 Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Versicherungsanstalten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse angehören.

(5) Die Sektionsausschüsse — mit Ausnahme der Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen — bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber, und zwar

1. der Sektionsausschuß für die in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung in dem im § 437 Abs. 1 Z 3 genannten Verhältnis;
2. der Sektionsausschuß für die Träger der Unfallversicherung (Abs. 1 Z 3) und der Sektionsausschuß für die Träger der Pensionsversicherung (Abs. 1 Z 4) in dem im § 437 Abs. 1 Z 2 genannten Verhältnis.

Die Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen bestehen aus Versicherungsvertretern der für diese Versicherungen errichteten Versicherungsträger. Die Zahl der Mitglieder der Sektionsausschüsse ist durch die Satzung des Hauptverbandes festzulegen.

(6) Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte

oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper entfallenden Zahlen der Dienstnehmer- und der Dienstgebervertreter festzusetzen und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen (§ 432 Abs. 1) die Gruppen zu bestimmen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. In der Hauptversammlung soll auf jedes Land mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter der Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und der Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.

(7) Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger vorgesehenen §§ 431 Abs. 2, 4 bis 6, 432 Abs. 7 und 8, 433 bis 436 auch für die Verwaltungskörper und die Versicherungsvertreter des Hauptverbandes. Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt scheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 445. (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand des Hauptverbandes hat der Präsident nebst zwei Stellvertretern zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der bezeichneten Verwaltungskörper nach Anhörung des Österreichischen Arbeiterkammertages, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident muß weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, ferner die Vorsitzenden der Sektionsausschüsse hat der betreffende Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden, in den Sektionsausschüssen auch ein zweiter Stellvertreter zu wählen. § 442 Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(3) Der Präsident und die Vizepräsidenten, ferner die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Sektionsausschüsse sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Die übrigen Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern hat der Präsident beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegenüber den Gesetzen der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

IV. ABSCHNITT

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 446. (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 474 Abs. 2;
3. die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds;
4. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung;
5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegenüber Mitgliedern der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten.

(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes;
2. die Beschlußfassung über den Rechnungsabschluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds sowie über die Entlastung des Vorstandes, der ständigen Ausschüsse gemäß § 474 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 451;
3. die Beschlußfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 476 Abs. 2) und deren Änderung.

(3) Der Hauptversammlung einer Betriebskrankenkasse obliegt auch die Stellung eines Antrages auf Auflösung der Krankenkasse an den Bundesminister für Arbeit und Soziales (§ 25 Abs. 3 vorletzter Satz).

(4) Über die im Abs. 1 Z 2 und 4, im Abs. 2 Z 2 und 3 und im Abs. 3 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abge-

gebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung bzw. deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse

§ 447. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern (ständigen Ausschüssen) zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), beim Hauptverband dem Präsidenten (Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) übertragen.

(2) Der Vorstand, die Sektionsausschüsse und die Landesstellenausschüsse haben den Versicherungsträger (Hauptverband) im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.

(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Versicherungsvertreter in den geschäftsführenden Verwaltungskörpern den Versicherungsträger (Hauptverband) vertreten können.

(4) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.

Aufgaben des Überwachungsausschusses

§ 448. (1) Der Überwachungsausschuß ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen zu berichten und die entsprechenden Anträge zu stellen.

(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuß alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Dem Überwachungsausschuß ist vor der Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, an den Sitzungen des Vorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Vorstandssitzung ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder des Vorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Vorstandsmitgliedern etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten u. dgl.) zu beteilen. Das gleiche Recht steht dem Vorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.

(4) Auf Verlangen des Vorstandes hat der Überwachungsausschuß seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.

(5) Der Überwachungsausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Obmann (Präsident) ist verpflichtet, einen solchen Beschluß des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.

(6) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Überwachungsausschuß hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Fall auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.

Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes

§ 449. (1) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen:

1. bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;
2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwekken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden; das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es

sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;

3. bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;
4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;
5. beim Abschluß von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen.

(2) Beim Hauptverband hat der Vorstand in den im Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten sowie bei der Beschlußfassung über die Aufstellung von Richtlinien nach § 33 Abs. 3 Z 3, 4, 11 und 17 im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen.

(3) Kommt ein Einverständnis in den in den Abs. 1 und 2 bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so ist hierüber in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Vorstand), Beschluß zu fassen. Für die Gültigkeit eines solchen Beschlusses ist die Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen erforderlich.

(4) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 3 nicht zustande, so hat der Obmann des Versicherungsträgers den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereich des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet scheinen, die Angelegenheit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zur Entscheidung vorlegen.

(5) Das den Obmännern der Versicherungsträger nach Abs. 4 zustehende Recht steht auch dem Präsidenten (dem Vizepräsidenten) des Hauptverbandes zu, wenn eine gültige Beschlußfassung nach Abs. 3 nicht zustande kommt und wichtige Interessen des Hauptverbandes oder der im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger gefährdet scheinen.

(6) Ein vom Bundesminister für Arbeit und Soziales genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.

(7) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann in den im Abs. 1 Z 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustandekommen. § 446 Abs. 4 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 450. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 429 Abs. 4). Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der bezeichneten Ausschüsse aufheben oder abändern.

(3) Das Nähere über den Aufgabenkreis und die Beschlußfassung der Landesstellenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.

Aufgaben der Sektionsausschüsse

§ 451. Den Sektionsausschüssen beim Hauptverband obliegt die Geschäftsführung in Angelegenheiten, die ausschließlich die Versicherung (Versicherungen) betreffen, für die der in Betracht kommende Sektionsausschuß (§ 444 Abs. 1) errichtet ist. In den gemeinsamen Angelegenheiten, in denen die Geschäftsführung dem Vorstand obliegt, und in allen Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat, haben die Sektionsausschüsse die Angelegenheit, an der sie nach ihrem Wirkungsbereich mitbeteiligt sind, vorzuberaten und Anträge zu stellen, wenn dies mindestens ein Drittel der Mitglieder des Vorstandes verlangt. Eine solche Vorberatung und Antragstellung aller Sektionsausschüsse hat jedenfalls hinsichtlich der in den Wirkungsbereich der einzelnen Sektionen fallenden Teile des Jahresberichtes und des Jahresvoranschlages (Haushaltsplanes) zu erfolgen. Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlußfassung der Sektionsausschüsse hat die Satzung des Hauptverbandes zu bestimmen.

Aufgaben der Renten(Pensions)ausschüsse

§ 452. (1) Den Renten(Pensions)ausschüssen (§ 430 Abs. 2) obliegt unbeschadet des § 453 die Feststellung der Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilli-

gung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Wert der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.

(2) Jeder Renten(Pensions)ausschuß kann mit Zustimmung des Obmannes der Versicherungsanstalt beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen — sofern nicht der Obmann im Einzelfall auf der Entscheidung des Renten(Pensions)ausschusses besteht — ohne seine Mitwirkung von der Anstalt mit Bürobescheid entschieden werden.

(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen der Renten(Pensions)ausschüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.

(4) Kommt ein einstimmiger Beschluß des Renten(Pensions)ausschusses nicht zustande, so steht die Entscheidung dem Vorstand der Versicherungsanstalt zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.

(5) In der Pensionsversicherung kann der Pensionsausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen. Über den Antrag entscheidet, soweit ein Landesstellenausschuß errichtet ist, der örtlich zuständige Landesstellenausschuß, sonst der Vorstand der Versicherungsanstalt.

(6) Das Nähere über den Aufgabenbereich und über die Beschlußfassung der Renten(Pensions)ausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.

Aufgaben des Rehabilitationsausschusses

§ 453. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 430 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 192 bzw. § 331 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.

(2) § 452 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.

Sitzungen

§ 454. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich.

(2) Der ordnungsgemäß einberufene Verwaltungskörper, ausgenommen der Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationsausschuß, ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig; die Beschlußfähigkeit des Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationsausschusses ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder gegeben. Gehört der Vorsitzende dem Verwaltungskörper als Versicherungsvertreter an, so zählt er hiebei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht; bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist.

(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 455. (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 474 Abs. 2) ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; sie sind auch mit den diesen zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweise, Berichte u. dgl.) zu beteilen.

V. ABSCHNITT

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag

§ 456. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 457. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende

des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knappschaftlichen Kranken- und Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Rechnungsvorschriften aufzuteilen.

(4) Die Gebietskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung alle zwei Jahre getrennt nach folgenden Versichertengruppen zu erstellen:

1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13);
2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14);
3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten.

Zu der in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe gehören, je nachdem, ob sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen Pensionsversicherung zugehörten, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sondernotstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Pension von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe einzureihen sind. Zu der in Z 1 bezeichneten Versichertengruppe gehören überdies die im § 7 Z 1 lit. a bis d bezeichneten Teilversicherten und die in der Krankenversicherung nach § 30 des Mutterschutzgesetzes 1979 pflichtversicherten Personen. Zu der in Z 3 bezeichneten Versichertengruppe gehören alle übrigen in der Krankenversicherung Versicherten. Für die Trennung der Erfolgsrechnung nach den bezeichneten Versichertengruppen ist ein Stichprobenverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen sind; der Umfang der Stichproben ist dabei so festzusetzen, daß eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet ist. An die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung hat eine Gesamterhebung zu treten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die bezeichneten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bedarf, aufzuteilen.

(5) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen für die Rechnungsführung und Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.

(6) Die Träger der Sozialversicherung haben die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

Liquiditätsreserve

§ 458. (1) Die Träger der Pensionsversicherung haben durch Einlagen im Sinne des § 460 Abs. 1 Z 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Vierzehntel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).

(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 459. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. Der Betriebsunternehmer ist verpflichtet, die zur ordnungsmäßigen Verwaltung der Kasse erforderlichen Kosten zu bestreiten und die hiezu erforderlichen Arbeitskräfte unter eigener Verantwortlichkeit beizustellen.
2. Reichen die Bestände der Betriebskrankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben der Krankenkasse zu decken, so hat der Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.
3. Reichen die Beitragseinnahmen selbst unter Heranziehung der Rücklagen zur Deckung

der gesetzlichen Mindestleistungen nicht aus, so hat der Betriebsunternehmer die zur Dekkung erforderlichen Zuschüsse zu leisten.

4. Ergibt bei Auflösung der Betriebskrankenkasse die Schlußbilanz einen Fehlbetrag, so hat diesen der Betriebsunternehmer zu dekken.

Vermögensanlage

§ 460. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des § 461 nur angelegt werden:

1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;
2. in Darlehen, die nach § 230 c des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind;
3. in inländischen Liegenschaften, wenn deren Erwerb nach § 230 d des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches 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) Im übrigen kann eine von den Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.

Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 461. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf vT der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit und Soziales gesondert anzuzeigen.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 462. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1. den Beitrag des Bundes (Abs. 3);
2. die Beiträge der Krankenversicherungsträger (Abs. 4);
3. sonstige Einnahmen.

(3) Der Beitrag des Bundes beträgt jährlich 100 Millionen Schilling; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.

(4) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 1,4 vH ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 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.

(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 464 Abs. 1 Z 1 angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 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 § 460 Abs. 1 Z 4 zutreffen.

Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 463. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 462 Abs. 4) gebühren nach Maßgabe der Abs. 2 bis 7 für ein Geschäftsjahr Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn in diesem Geschäftsjahr die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversichertem die Ausgleichsgrenze (Abs. 2) nicht erreicht.

(2) Ausgleichsgrenze ist der Durchschnitt aller Beitragseinnahmen je Pflichtversichertem, die im Rechnungsabschluß des betreffenden Geschäftsjahres bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesen sind.

(3) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversichertem gemäß Abs. 1 und 2 ist der sich aus der monatlichen Zählung der Pflichtversicherten ergebende Jahresdurchschnitt heranzuziehen.

(4) In den Fällen des Abs. 1 gebührt der Zuschuß — unbeschadet der Abs. 5 und 7 — in der Höhe des Betrages, der sich durch Vervielfachung des Unterschiedsbetrages zwischen der Ausgleichsgrenze und der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversichertem des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers mit der Zahl der bei diesem im Jahresdurchschnitt pflichtversicherten Personen ergibt.

(5) Der Zuschuß gebührt für ein Geschäftsjahr höchstens in dem Ausmaß, das erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Sechstel der Jahresaufwendungen dieses Versicherungsträgers zu erhöhen. Er gebührt überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, um den bei dem in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger 101 vH der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen — ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds — übersteigen.

(6) Als liquide Mittel im Sinne des Abs. 5 gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und 70 vH des Bilanzwertes der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 20 vH der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(8) Der Hauptverband hat die gemäß Abs. 1 gebührenden Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu überweisen.

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds

§ 464. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 462 Abs. 4) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden:

1. um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (zum Beispiel Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken;
2. um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben;
3. um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben;
4. um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 154 und 155), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.

(2) Zuwendungen dürfen an Krankenversicherungsträger nicht gewährt werden, wenn

1. die ungünstige Kassenlage (Abs. 1 Z 3) durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von eigenen Einrichtungen (§ 25 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 15 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder
2. die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.

(3) Die Zuwendungen nach Abs. 1 sind von den Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband unter Vorlage der erforderlichen Nachweise zu beantragen; dem Antrag ist ein Plan über die beabsichtigte Verwendung der beantragten Zuwendung beizuschließen.

(4) Der Sektionsausschuß, dem der antragstellende Versicherungsträger angehört, hat den Antrag vorzuberaten und mit seiner Stellungnahme dem Präsidialausschuß vorzulegen. Über den Antrag entscheidet der Präsidialausschuß. Vor seiner Entscheidung hat er jenen Sektionsausschuß der Krankenversicherungsträger zur Stellungnahme aufzufordern, dem der antragstellende Versicherungsträger nicht angehört. Die Entscheidung des Präsidialausschusses bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Bei mit Stimmenmehrheit zustande gekommenen Entscheidungen des Präsidialausschusses ist der bezüglichen Beschlußausfertigung neben der Stellungnahme des zuständigen Sektionsausschusses auch die des Überwachungsausschusses des Hauptverbandes anzuschließen.

(5) Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.

Darlehen aus dem Ausgleichsfonds

§ 465. (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern auch Darlehen gewährt werden. Für diesen Zweck dürfen Mittel höchstens bis zur Höhe von 50 vH der Rücklage nach § 462 Abs. 5 verwendet werden.

(2) § 464 Abs. 3 bis 5 gilt entsprechend.

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 466. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 464 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 vH des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 464 Abs. 1 Z 4 nicht aus.

(2) Zu den Gesamtkosten (Abs. 1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

1. Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne;
2. eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen;
3. Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die „Richtlinien über die Vergebung von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband" eingehalten wurden;
4. Nachweise darüber, daß die in den §§ 25 Abs. 6 und 379 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort bezeichneten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frühestens nach Beginn der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.

(5) Die sich aus der Anwendung des Abs. 1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 vH der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(6) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.

(7) § 464 Abs. 4 gilt entsprechend.

Überweisung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 467. (1) Die Träger der Krankenversicherung — soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 28 sachlich zuständig sind — haben zusammen für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH der Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich:

1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige,
2. die Beiträge für freiwillig Versicherte,
3. die Beiträge für Arbeitslose.

(2) Der auf den einzelnen Krankenversicherungsträger entfallende Anteil bei der Aufbringung des sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages wird durch einen Schlüssel bestimmt, den der Hauptverband für jedes Geschäftsjahr festzusetzen hat; dieser Schlüssel hat dem Verhältnis der nach Abs. 3 ermittelten Summen der Beitragsgrundlagen zu entsprechen.

(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreihung im Jänner und Juli eines jeden Jahres (§ 121 Abs. 2) jene Teile der Beitragsgrundlagen zu ermitteln, die über dem Tageswert der Lohnstufe liegen, in die der Betrag

von zwei Dritteln des nach § 122 Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt. Die Summe der so ermittelten Beitragsgrundlagen ist dem Schlüssel nach Abs. 2 zugrunde zu legen.

(4) Die einzelnen im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zunächst vorschußweise Zahlungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen richtet sich nach einem vom Hauptverband mittels der Berechnungsmethode nach Abs. 3 unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres festgesetzten vorläufigen Schlüssel. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende April des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.

(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter haben für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen und zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zu bevorschussen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich:

1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige;
2. die Beiträge für freiwillig Versicherte.

In der Krankenversicherung der Bauern zählt zu den Versicherungsbeiträgen auch der Beitrag des Bundes.

(6) Abs. 5 gilt auch für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Maßgabe, daß nur die Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zugrunde zu legen sind.

(7) Für die Überweisung ist § 71 Abs. 2 bis 4 entsprechend anzuwenden. Die Überweisungen sind durch Einlagen im Sinne des § 460 Abs. 1 Z 4 zinsbringend anzulegen und getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds zu verwalten. Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen. Aus dem Sondervermögen ist auch jeweils der Ausgleich gemäß Abs. 4 letzter Satz vorzunehmen.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 468. (1) Beim Hauptverband ist ein Ausgleichsfonds der Träger der Pensionsversicherung zu errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1. die Erträge an Zusatzbeiträgen (§ 57);
2. Überweisungen nach Abs. 3;
3. sonstige Einnahmen.

(3) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung wegen Arbeitslosigkeit erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung ein Betrag in der Höhe von 7,5 vH der Arbeitslosenversicherungsbeiträge (§ 61 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977) zu überweisen.

(4) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten gemäß § 254 Z 11, § 255 Abs. 1 Z 1 lit. b sowie § 255 Abs. 1 Z 8 und 9 erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Kriegsopferversorgung sowie aus Mitteln der Opferfürsorge jeweils ein jährlicher Pauschbetrag zu überweisen. Ausmaß und Fälligkeit dieser Pauschbeträge werden durch ein besonderes Bundesgesetz bestimmt.

(5) Der Hauptverband hat für jedes Geschäftsjahr von den Erträgen an Zusatzbeiträgen (Abs. 2 Z 1) zunächst insgesamt 5 vH an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, beide Anstalten als Träger der Pensionsversicherung, zu überweisen. Die verbleibenden Erträge nach Abs. 2 sind den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Die Überweisung an die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat nach Aufteilungsschlüsseln zu erfolgen, die nach Abs. 8 festzusetzen sind.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen, daß die Vorschüsse für die Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen. Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vorschußzahlungen vornehmen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 91 dieses Bundesgesetzes, nach § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw.

nach § 31 Abs. 4 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten die Überweisungen nach Abs. 5 als Erträge.

(8) Die Aufteilungsschlüssel nach Abs. 5 sind jährlich — getrennt für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzusetzen. Bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel ist auf das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und den Erträgen (ohne Überweisungen nach Abs. 5) des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern Bedacht zu nehmen. Hiebei sind § 91 Abs. 1 zweiter Satz dieses Bundesgesetzes, § 34 Abs. 2 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 31 Abs. 4 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Die Aufteilungsschlüssel sind auf eine Dezimalstelle zu runden.

VI. ABSCHNITT

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörden

§ 469. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesminister für Arbeit und Soziales als oberster Aufsichtsbehörde auszuüben.

(2) Die unmittelbare Handhabung der Aufsicht über die einzelnen Versicherungsträger obliegt, wenn sich der Sprengel des Versicherungsträgers nicht über mehr als ein Land erstreckt — bei Trägern der Krankenversicherung nur, wenn sie nicht mehr als 300 000 Versicherte aufweisen — dem nach dem Sprengel des Versicherungsträgers zuständigen Landeshauptmann. Gegenüber den sonstigen Versicherungsträgern und gegenüber dem Hauptverband ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales zur unmittelbaren Ausübung der Aufsicht berufen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten oder unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptverband) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten können Aufwandsentschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen hat.

(4) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Gesetz oder Satzung oder die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen die Entscheidung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, die dieser im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.

(5) Wo in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften von der „Aufsichtsbehörde" die Rede ist, ist hierunter die unmittelbare Aufsichtsbehörde zu verstehen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist jedoch als oberste Aufsichtsbehörde jederzeit berechtigt, eine Aufgabe, die der unmittelbaren Aufsichtsbehörde zukommt, an sich zu ziehen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 470. (1) Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung sowie die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften beachtet werden. Sie können ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie sollen sich in diesem Fall auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 91 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch

stehen oder dem Zweck der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte u. dgl.) zu übermitteln.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung geeigneter Sachverständiger sowie bei der Untersuchung von Versicherungsträgern der Mitwirkung des Hauptverbandes bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 91 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

Entscheidungsbefugnis

§ 471. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, wenn ein Träger der Krankenversicherung seiner Verpflichtung zur Abfuhr der anderen Stellen gebührenden Beiträge oder zur Weiterleitung der für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge, Umlagen u. dgl. nicht nachkommt, die zur Sicherstellung der pünktlichen Abfuhr erforderlichen Veranlassungen namens des säumigen Trägers der Krankenversicherung selbst zu treffen.

Vorläufiger Verwalter

§ 472. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Vorschriften außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die §§ 431 Abs. 2 bis 6 und 443 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach § 432 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter ist entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen — wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 200 000 S über den Abschluß von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen —, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 473. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger (Hauptverband). Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung des betreffenden Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestimmen.

VII. ABSCHNITT

Satzung und Krankenordnung

Gemeinsame Bestimmungen

§ 474. (1) Die Satzung hat auf Grund dieses Bundesgesetzes, soweit dies nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten:

1. über die Vertretung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) nach außen;

2. über die Form der Kundmachungen und der rechtsverbindlichen Akte;
3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper.

(2) Die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie aus gerechtfertigt scheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.

(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungskreis des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.

Satzung des Hauptverbandes

§ 475. Die Satzung des Hauptverbandes hat außer den im § 474 genannten Bestimmungen auch Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten.

Genehmigungspflicht

§ 476. (1) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales bedarf. Der Hauptverband kann Bestimmungen der Mustersatzung für alle Versicherungsträger oder bestimmte Gruppen von Versicherungsträgern für verbindlich erklären, insoweit dies zur Wahrung der Einheitlichkeit der Durchführung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen notwendig scheint. Er hat dabei auf das Interesse der Versicherten und der Dienstgeber nach einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise der Versicherungsträger Bedacht zu nehmen. Die Wirkung der Verbindlichkeit von Bestimmungen der Mustersatzung bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(3) Wird eine verbindliche Bestimmung der Mustersatzung nicht durch eine ihr entsprechende Änderung der Satzung eines Krankenversicherungsträgers (§ 446 Abs. 1 Z 4) in der der Verlautbarung dieser verbindlichen Bestimmung nächstfolgenden Hauptversammlung dieses Krankenversicherungsträgers übernommen, so geht die Zuständigkeit zur Änderung der Satzung, die die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung zum Gegenstand hat, auf den Präsidialausschuß des Hauptverbandes über. Sobald die Hauptversammlung des Krankenversicherungsträgers die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung durch eine ihr entsprechende Satzungsänderung (§ 446 Abs. 1 Z 4) beschlossen hat, tritt der Beschluß des Präsidialausschusses des Hauptverbandes mit Wirksamkeitsbeginn der Satzungsänderung außer Kraft.

Krankenordnung der Träger der Krankenversicherung

§ 477. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere das Verhalten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken zu regeln hat.

(2) Die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und sind in entsprechender Anwendung des § 476 Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(3) Der Hauptverband kann eine Musterkrankenordnung aufstellen, die der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bedarf.

VIII. ABSCHNITT

Versicherungsunterlagen für die Pensionsversicherung

Führung der Versicherungsunterlagen

§ 478. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen

einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat durch Verordnung die Dauer der Aufbewahrung dieser Aufzeichnungen festzusetzen. Die Aufzeichnungen sind auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.

(2) Die Aufzeichnungen der Träger der Krankenversicherung haben alle aus der Geschäftsführung des Trägers der Krankenversicherung ermittelbaren Tatsachen zu enthalten, die zur Feststellung eines Leistungsanspruches aus der Pensionsversicherung notwendig sind.

(3) Soweit die Beiträge zur Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten unmittelbar an den Träger der Pensionsversicherung zu entrichten sind, hat dieser die Aufzeichnungen nach den Abs. 1 und 2 selbst zu führen und auf Verlangen dem Hauptverband bekanntzugeben.

Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung

§ 479. Die Behörden der Arbeitslosenversicherung sowie der Kriegsopferversorgung sind verpflichtet, den Trägern der Sozialversicherung und dem Hauptverband alle Tatsachen aus ihrem Geschäftsbereich bekanntzugeben, die für die Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung von Bedeutung sind. Die Träger der Krankenversicherung sind verpflichtet, diese mitgeteilten Tatsachen in ihre Aufzeichnungen gemäß § 478 Abs. 1 einzubeziehen.

Nähere Bestimmungen über die Führung der Versicherungsunterlagen

§ 480. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes nähere Bestimmungen über den Umfang, den Inhalt und die Form der von den Versicherungsträgern nach § 478 zu führenden Aufzeichnungen sowie über die Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung nach § 479 zu erlassen.

IX. ABSCHNITT

Bedienstete

§ 481. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse für die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Die Sozialversicherungsträger (der Hauptverband) haben unter Rücksichtnahme auf ihre wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten für Bedienstete auf das unumgängliche Maß einzuschränken und danach für ihren Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(2) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand. Der Obmann (Präsident) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienst zu verfügen.

(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten (des Hauptverbandes) dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Versicherungsanstalten.

(4) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann (Präsidenten) durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann dem Vorsitzenden des betreffenden Landesstellenausschusses übertragen werden. Über die Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.

Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

§ 482. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu wahren.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 210) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu wahren.

(4) Abs. 3 gilt entsprechend für die gemäß § 47 Abs. 1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.

(5) Die im Abs. 1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

X. ABSCHNITT

Elektronische Datenverarbeitung

§ 483. Die Versicherungsnummer nach § 33 Abs. 3 Z 14 sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (Hauptverband) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie zum Beispiel Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.

Berechtigung zur Datenverarbeitung

§ 484. Die Versicherungsträger sind insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.

NEUNTER TEIL

Sonderbestimmungen

I. ABSCHNITT

Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft

Umfang der Versicherung

§ 485. (1) Unständig beschäftigte Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft (§ 29) sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe dieses Abschnittes versichert (vollversichert).

(2) Die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter nach Abs. 1 wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken- und Unfallversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über diese Versicherungen, in der Pensionsversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über die Pensionsversicherung der Arbeiter durchgeführt.

Begriff des unständig beschäftigten Arbeiters

§ 486. (1) Als unständig beschäftigter Arbeiter gilt, wer als Arbeiter in wechselnder Folge in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, sei es bei mehreren Dienstgebern oder bei ein und demselben Dienstgeber, gegen Entgelt kurzfristig beschäftigt ist.

(2) Kurzfristig ist das einzelne Beschäftigungsverhältnis, wenn es höchstens zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Arbeitstage dauert.

(3) Arbeitstag im Sinne des Abs. 1 und 2 ist jeder Kalendertag, an dem der unständig beschäftigte Arbeiter in einem Beschäftigungsverhältnis mindestens vier Stunden tätig ist.

Meldungen

§ 487. (1) Jeder gemäß § 486 Abs. 2 kurzfristig beschäftigte Arbeiter hat sich binnen drei Tagen nach Beginn einer solchen Beschäftigung bei der für ihn örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzumelden.

(2) Die zuständige Gebietskrankenkasse (Meldestelle) hat dem so Beschäftigten auf dessen Meldung oder von Amts wegen einen Ausweis auszustellen.

(3) Der Dienstgeber hat in den ihm vom kurzfristig beschäftigten Arbeiter vorzulegenden Ausweis das genaue Datum der Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) bei jeder Lohnzahlung einzutragen. Legt der kurzfristig beschäftigte Arbeiter trotz Aufforderung des Dienstgebers keinen Ausweis vor, so hat der Dienstgeber dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Mit der Eintragung in den Ausweis bzw. mit der Meldung im Sinne des zweiten Satzes hat der Dienstgeber die ihm obliegende Meldepflicht erfüllt. Verweigert der Dienstgeber die Eintragung in den Ausweis, so hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die in den Ausweis nicht eingetragen sind und von der zuständigen Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt werden, sind von dieser von Amts wegen in den Ausweis einzutragen.

(4) Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter ist verpflichtet, den Ausweis, wenn er mit Eintragungen ausgefüllt oder so beschädigt ist, daß weitere lesbare Eintragungen nicht mehr möglich sind, bei der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zum Umtausch einzureichen. Er hat der zuständigen Gebietskrankenkasse oder deren Beauftragten auf Verlangen bei gleichzeitiger Vorlage des Ausweises Auskunft über alle Beschäftigungen zu geben, die in den Ausweis einzutragen sind. Der Verlust des Ausweises ist der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) unverzüglich zu melden.

(5) Auf Zuwiderhandlungen der kurzfristig beschäftigten Arbeiter und ihrer Dienstgeber gegen die Abs. 1 bis 4 sind die für die Unterlassung der Meldungen geltenden Strafbestimmungen der §§ 133 bis 135 entsprechend anzuwenden.

Ausweis

§ 488. Das Nähere über Form, Inhalt, Einziehung und Umtausch des Ausweises ist in den Satzungen der zuständigen Gebietskrankenkasse zu

regeln. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung des Hauptverbandes bindende Richtlinien hierüber erlassen.

Versicherungsbeiträge

§ 489. (1) Für jeden Arbeitstag, der gemäß § 487 in den Ausweis einzutragen ist, sind vom Dienstgeber Beiträge zu entrichten.

(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen Merkmalen verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelernten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) Der Dienstgeber ist unbeschadet der §§ 56 Abs. 2 Z 2 und 59 berechtigt, die Hälfte des Beitrages bei jeder Lohnzahlung vom Barlohn des kurzfristig beschäftigten Arbeiters abzuziehen. Ist der Abzug bei einer Lohnzahlung unterblieben, so darf er bei einer späteren Lohnzahlung nicht mehr nachgeholt werden.

(4) Für Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die der Dienstgeber in den ihm vorgelegten Ausweis nicht eingetragen und die die Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt hat, ist ein Zuschlag zum Beitrag einzuheben, der 20 vH der nachzuentrichtenden Beiträge, mindestens aber einen Schilling für jeden nicht eingetragenen Arbeitstag beträgt. Dieser Zuschlag ist vom Dienstgeber allein zu tragen.

(5) Wird nachträglich rechtskräftig festgestellt, daß eine Versicherungspflicht als unständig beschäftigter Arbeiter im Sinne des § 486 in einem Kalendermonat nicht bestanden hat, so ist dem unständig beschäftigten Arbeiter der nach Abs. 3 in Abzug gebrachte Anteil am Beitrag auf dessen Antrag zu erstatten. Der Antrag ist innerhalb eines Monates nach Eintritt der Rechtskraft der nachträglichen Feststellung bei der zuständigen Gebietskrankenkasse einzubringen. Die Erstattung ist ausgeschlossen, wenn dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter in einer Versicherung bereits eine Leistung auf Grund der ungebührlich entrichteten Beiträge bewilligt worden ist.

Abweichende Bestimmungen über Meldungen und Versicherungsbeiträge

§ 490. (1) Auf Antrag des kurzfristig beschäftigten Arbeiters sind die Beiträge fortlaufend für den gesamten Kalendermonat zu berechnen. In solchen Fällen hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter die Beiträge selbst einzuzahlen; es unterbleibt auch die Eintragung in den Ausweis nach § 487 durch die Dienstgeber. Diese sind jedoch verpflichtet, dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter den auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsanteil für jeden Arbeitstag auszuzahlen. Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter gilt in einem solchen Fall in dem betreffenden Kalendermonat als fortlaufend versichert, wenn er die fällig werdenden Beiträge voll einzahlt.

(2) Die Begünstigung nach Abs. 1 erlischt, wenn der kurzfristig beschäftigte Arbeiter nacheinander für zwei Beitragszeiträume die Beiträge innerhalb der Zahlungsfrist nicht gezahlt hat.

Leistungen aus der Krankenversicherung

§ 491. (1) Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherung entsteht für die nach diesem Abschnitt pflichtversicherten unständig beschäftigten Arbeiter erst nach einer Wartezeit von sechs Wochen innerhalb des Zeitraumes von 26 Wochen, der Anspruch auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen der Krankenversicherung nach einer Wartezeit von 26 Wochen innerhalb des Zeitraumes von 52 Wochen unmittelbar vor der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch oder nach einer durch die Satzung festzusetzenden längeren Wartezeit innerhalb dieses Zeitraumes. Auf diese Wartezeiten sind alle Zeiten des Bestandes eines Versicherungsverhältnisses nach § 486 sowie alle Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung anzurechnen, sofern sie in die bezeichneten Zeiträume fallen. Die für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geltende längere Wartezeit bleibt hievon unberührt.

(2) Kranken- und Familiengeld werden, wenn die Wartezeit nach Abs. 1 erfüllt ist, nur gewährt, wenn der unständig Beschäftigte innerhalb der letzten zwei Kalendermonate vor dem Beginn der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung mindestens 20 anrechenbare Arbeitstage oder innerhalb der letzten 52 Wochen vor diesem Zeitpunkt eine Versicherungszeit von mindestens 26 Wochen aufweist.

(3) Für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1, der Versicherungszeit von 26 Wochen nach Abs. 2 und die Voraussetzungen gemäß § 142 Abs. 2 Z 2 sind je vier Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) als eine Woche und je 15 Arbeitstage als ein Monat zu zählen.

(4) Abs. 1 gilt entsprechend auch für die Gewährung der Anstaltspflege.

(5) Erkrankt der Versicherte infolge eines Arbeitsunfalles, so ist die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1 und 2 nicht erforderlich.

(6) Die Barleistungen der Krankenversicherung werden nach dem Tageswert einer 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 (§ 489 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.

Leistungen aus der Unfallversicherung

§ 492. Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach der Beitragsgrundlage in der Unfallversicherung sind für pflichtversicherte unständig Beschäftigte die Beitragsgrundlagen gemäß § 489 zu berücksichtigen. Im übrigen sind die §§ 198 bis 200 und 204 entsprechend anzuwenden.

Leistungen aus der Pensionsversicherung

§ 493. (1) Jeder Kalendermonat, für den im Ausweis mindestens 15 Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) eingetragen sind, zählt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung. Sind in einem Kalendermonat weniger als 15 Arbeitstage im Ausweis eingetragen, so werden diese Arbeitstage den Arbeitstagen in einem nachfolgenden Kalendermonat desselben Kalenderjahres zugeschlagen, wenn in diesem Kalendermonat ebenfalls weniger als 15 Arbeitstage eingetragen sind. Dieser Kalendermonat zählt sodann als Beitragsmonat. Der letzte in diesem Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem auch nach dem Zuzählen von Arbeitstagen aus vorangegangenen Kalendermonaten weniger als 15 Arbeitstage vorliegen, zählt jedenfalls als Beitragsmonat.

(2) Kalendermonate, für welche die Beiträge nach § 490 Abs. 1 berechnet werden, zählen jedenfalls als Beitragsmonate der Pflichtversicherung.

(3) Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlagen zur Bildung der Bemessungsgrundlage ist § 269 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) aus den in Betracht kommenden Tagesarbeitsverdiensten (§ 489 Abs. 2) gebildet wird.

Meldestellen

§ 494. (1) Die Gemeinden haben als Meldestellen an der Durchführung der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der unständig beschäftigten Arbeiter mitzuwirken, insbesondere die Meldungen der unständig beschäftigten Arbeiter entgegenzunehmen und an die zuständigen Gebietskrankenkassen weiterzuleiten, die Ausweise für unständig beschäftigte Arbeiter auszustellen, umzutauschen und der zuständigen Gebietskrankenkasse vorzulegen sowie die Richtigkeit der Eintragungen in den Ausweisen nachzuprüfen. Auf Verlangen der zuständigen Gebietskrankenkassen haben sie Verzeichnisse über die jeweils in ihrem Amtsbereich unständig beschäftigten Arbeiter zu führen und diese Verzeichnisse der zuständigen Gebietskrankenkasse auf deren Verlangen zu übermitteln.

(2) In Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohnern haben die Gebietskrankenkassen, sofern es die örtlichen Verhältnisse erfordern, zur Durchführung der im Abs. 1 bezeichneten Aufgaben eigene Meldestellen zu errichten. In sonstigen Gemeinden können sie solche eigene Meldestellen errichten. Die Gemeinden haben diese Meldestellen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

II. ABSCHNITT

Versicherung fallweise beschäftigter Personen

Umfang der Versicherung

§ 495. (1) Fallweise beschäftigte Personen sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe dieses Abschnittes versichert (vollversichert), sofern nicht die Bestimmungen über die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft (I. Abschnitt) anzuwenden sind.

(2) Die Versicherung der fallweise beschäftigten Personen wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über diese Versicherungen durchgeführt.

Begriff der fallweise beschäftigten Personen

§ 496. Unter fallweise beschäftigten Personen sind Personen zu verstehen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist.

Pflichtversicherung

§ 497. Die Pflichtversicherung tritt nur ein, wenn das dem Dienstnehmer im betreffenden Beitragszeitraum für einen Arbeitstag im Durchschnitt gebührende Entgelt den nach § 5 Abs. 2 Z 1 geltenden Betrag übersteigt.

Meldungen

§ 498. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bestimmt werden, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.

Beitragsgrundlage

§ 499. Bei fallweise beschäftigten Personen darf die allgemeine Beitragsgrundlage, die innerhalb eines Kalendermonates im Durchschnitt auf jeden Beschäftigungstag dieses Beitragszeitraumes entfällt, die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. § 52 Abs. 3 letzter Satz ist nicht anzuwenden.

III. ABSCHNITT

Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen

1. UNTERABSCHNITT

Krankenversicherung

Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen

§ 500. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:

1. die Bundesbahnbeamten, für die die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1963 gilt, sowie Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahnpensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313, oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;
2. die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens sechs Monate haben und denen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf eine Pensionsleistung zusteht, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten;
3. Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen;
4. die Bediensteten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, sofern sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens zwölf Monate haben, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten.

(2) In der Krankenversicherung nach Abs. 1 sind, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß

1. der Wohnsitz eines Ruhegenußempfängers im Ausland dem Wohnsitz im Inland gleichzusetzen ist, wenn er mit einer früheren Verwendung des Versicherten auf Anschlußstrecken oder in Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht; das gleiche gilt auch für Empfänger von Versorgungsgenüssen, Unterhaltsbeiträgen und gleichartigen Leistungen, wenn der Wohnort im Ausland mit einer früheren Verwendung jener Personen, von denen der Versorgungsgenuß, der Unterhaltsbeitrag oder die gleichartige Leistung abgeleitet wird, auf Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht;
2. als Angehörige auch die Großeltern und Stiefeltern des Versicherten gelten, wenn sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden;
3. die Höhe des Behandlungsbeitrages (§ 63 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) durch die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzen ist, wobei der Behandlungsbeitrag 25 vH des jeweiligen Vertragstarifes für die in Betracht kommende Leistung nicht übersteigen darf.

Versicherungsbeiträge

§ 501. (1) In der Krankenversicherung nach § 500 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage. Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Monatliche Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage ist der jeweils gemäß § 19 Abs. 5 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage geltende Betrag. Für die Ermittlung des Monatsbezuges gilt § 54 entsprechend. Die §§ 54 Abs. 2 und 60 Abs. 1 über die Sonderzahlungen und Sonderbeiträge sind bei der Bemessung der Beiträge entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage der Bemessung der Sonderbeiträge zugrunde zu legen sind.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1).

Der Hundertsatz beträgt 7,7 vH.

Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) Soweit die Einnahmen aus dem Zuschlag zu den Beiträgen (Abs. 2) die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden.

Anwendung von Bestimmungen des Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten und Achten Teiles

§ 502. In der Krankenversicherung nach § 500 sind entsprechend anzuwenden:

1. § 139 über die Gewährung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten;
2. die Bestimmungen der §§ 353 bis 358 über die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung sowie die Bestimmung des § 359 über sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander;
3. die Bestimmungen des Sechsten Teiles über die Beziehungen zu den Vertragspartnern;
4. die Bestimmungen des Siebenten Teiles über das Verfahren;
5. die Bestimmungen des Achten Teiles über den Aufbau der Verwaltung; bei der Entsendung der Versicherungsvertreter in die Verwaltungskörper ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die nach § 500 versicherten Dienstnehmer durch eine ihrer Zahl entsprechende Anzahl von Versicherungsvertretern vertreten sind.

Träger der Krankenversicherung

§ 503. (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 500 bezeichneten Personen ist die im § 25 Abs. 1 Z 3 bezeichnete Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

(2) Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die im Abs. 1 bezeichnete Krankenversicherung und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlußbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.

(3) Die Satzung und die Krankenordnung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben je einen besonderen Teil für die Krankenversicherung gemäß § 500 zu enthalten.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 504. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 500 bezeichneten Personen gehören, sind die §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 70 a, 71, 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes mit den sich aus § 500 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden; § 70 B-KUVG jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und § 74 Abs. 1 B-KUVG nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. § 56 Abs. 1 Z 1 ist auf die im ersten Satz bezeichneten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz bezeichneten Versicherten gilt der im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 20 beträgt 5,7 vH der Beitragsgrundlage.

(2) Durch die Satzung der Versicherungsanstalt kann für die im Abs. 1 bezeichneten Versicherten auch bestimmt werden, daß die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie das Versehrten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versichertengruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich im nachhinein ausgezahlt werden.

Regelung aus Anlaß der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder des Ausscheidens aus einem solchen

§ 505. Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1 zweiter Satz und des § 11 Abs. 5 über den Wirksamkeitsbeginn des Ausscheidens aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis bzw. der Aufnahme in ein solches in der Pflichtversicherung sind in der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen entsprechend anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT

Unfallversicherung

Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen

§ 506. Die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Vorschriften über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.

3. UNTERABSCHNITT

Pensionsversicherung

Zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmen

§ 507. (1) Das Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen 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 bezeichneten Pensionsinstitute sind Zuschußkassen des öffentlichen Rechtes und unterstehen der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit 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. vom Ersten Teil die §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. b, 10 Abs. 7, 22, 23, 34, 43, 45, 47, 49, 68 Abs. 1 und 3, 69, 70, 73 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an die Stelle des nach § 65 Abs. 5 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 74 bis 78, 81 Abs. 5 und 7, 90 Abs. 1, 92, 95 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 97, 98, 106 bis 109, 112, 113 Abs. 2, 114, 115 Abs. 2, 3 und 5, 119, 120 und 131 bis 136;
2. vom Fünften Teil die §§ 360 und 372 bis 377;
3. der Siebente Teil;
4. vom Achten Teil die §§ 432 bis 436, 437 Abs. 1 Z 2, Abs. 2 und 3, 442, 443, 446 mit der Maßgabe, daß über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung, eine gültige Beschlußfassung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 447, 448, 449, jedoch Abs. 4 mit Ausnahme des ersten und zweiten Satzes, 452, 454, 456, 457, 460, 461, 469 bis 474, 476 Abs. 1, 481, 482 und 484; § 432 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) Die in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen Versicherungsvertreter unterliegen der Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d.

IV. ABSCHNITT

Krankenversicherung der öffentlich-rechtlichen Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe

Pflichtversicherung

§ 508. (1) Unbeschadet der in § 28 Abs. 1 Z 2 geregelten sachlichen Zuständigkeit der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe sind bei diesem Versicherungsträger die nachstehend bezeichneten Gruppen von Personen in der Krankenversicherung pflichtversichert:

1. die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe mit Ausnahme der rechtskundigen Beamten und der im technischen Dienst sowie im Verwaltungs- und Kanzleidienst tätigen Beamten und der Ärzte;
2. Personen, die von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe einen Ruhe(Versorgungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung erhalten, sofern der Ruhe(Versorgungs)genuß bzw. die außerordentliche Zuwendung von einer Beschäftigung abgeleitet wird, welche die Pflichtversicherung nach Z 1 begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Z 1 begründet hätte.

(2) Für die Durchführung der Krankenversicherung der im Abs. 1 bezeichneten Personen und für die sonstigen Rechtsverhältnisse der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe als Träger dieser Krankenversicherung gelten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der Erste, Zweite, Fünfte, Sechste, Siebente, Achte und Zehnte Teil dieses Bundesgesetzes.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 509. (1) Die Krankenversicherung der im § 508 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Personen beginnt mit der Aufnahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis. Die Krankenversicherung der im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Personen beginnt mit dem Anfall des Ruhe(Versorgungs)genusses oder der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung.

(2) Die Krankenversicherung endet mit dem Ausscheiden aus dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis bzw. mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig ein Ruhe(Versorgungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung ausgezahlt wird.

Meldungen und Auskunftspflichten

§ 510. Die Bestimmungen im Ersten Teil dieses Bundesgesetzes über Meldungen und Auskunftspflichten gelten mit der Maßgabe, daß die Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe auch hinsichtlich der im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten die Verpflichtungen eines Dienstgebers zu erfüllen haben.

Beiträge

§ 511. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage und die Grundlage zur Berechnung der Sonderbeiträge richten sich nach dem Ersten Teil dieses Bundesgesetzes; diese Bestimmungen sind auf die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten mit der Maßgabe anzuwenden, daß der in einem Kalendermonat gebührende Ruhe(Versorgungs)genuß bzw. die außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung als allgemeine Beitragsgrundlage bzw. als Grundlage für die Berechnung der Sonderbeiträge gilt.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge gilt der im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 vH der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.

(3) Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales kann der Beitragssatz für die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten bis auf den im § 81 Abs. 2 genannten Hundertsatz erhöht werden, wenn nachgewiesen wird, daß die Summe der Aufwendungen in der Krankenversicherung für diesen Personenkreis bei Anwendung des Beitragssatzes nach Abs. 2 nicht gedeckt scheint und die allgemeine finanzielle Lage der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe dies erfordert. Eine solche Erhöhung ist ausschließlich von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.

Leistungen

§ 512. (1) Die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und aus dem Versicherungsfall des Todes sind unter Anwendung der Bemessungsgrundlage nach § 145 zu bemessen. Bei den im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten ist hiebei der Tageswert der Lohnstufe auf Grund des im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles gebührenden Ruhe(Versorgungs)genusses bzw. auf Grund der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung zu berechnen.

(2) Die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten haben keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.

V. ABSCHNITT

Begünstigungen für Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung

Begünstigter Personenkreis

§ 513. Personen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen Gründen — außer wegen nationalsozialistischer Betätigung — oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben, werden nach Maßgabe der §§ 514, 515 Abs. 1 bis 3 und 5 und 517, Personen, die aus den angeführten Gründen ausgewandert sind, nach den §§ 515 Abs. 4 bis 6, 516 und 517 begünstigt.

Wiederaufleben von Rentenansprüchen

§ 514. (1) Ansprüche aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung (einschließlich der Altersfürsorge), die auf Grund von Ausbürgerungen nach § 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 30. Juli 1925, BGBl. Nr. 285, in der Fassung der Verordnung der Bundesregierung vom 16. August 1933, BGBl. Nr. 369, aberkannt worden sind, leben, wenn die Ausbürgerung gemäß § 4 Abs. 1 Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetz 1949, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 12/1952, widerrufen worden ist, beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen wieder auf. Ebenso leben Ansprüche auf Renten, die nach den jeweils in Geltung gestandenen gesetzlichen Vorschriften aus einem der im § 513 genannten Gründe geruht haben oder aberkannt worden sind, wieder auf.

(2) Renten und Pensionen, auf die der Anspruch nach Abs. 1 wieder auflebt, sind, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind, ab dem Zeitpunkt, in dem sie aberkannt oder zum Ruhen gebracht worden sind, frühestens jedoch ab dem 4. März 1933, nachzuzahlen. Zu den Rentennachzahlungen für die Zeit vor dem 10. April 1945 kann der Versicherungsträger, wenn der Rentenberechtigte bedürftig ist, aus den Mitteln des Unterstützungsfonds (§ 95) einen Zuschlag bis zu 500 vH der nachzuzahlenden Rente gewähren.

Begünstigter Erwerb von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 515. (1) Zeiten einer aus den Gründen des § 513 veranlaßten Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung (§ 514 Abs. 1) gelten für Personen, die vorher in der Zeit seit dem

1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 oder 256 zurückgelegt haben, als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in der Pensions(Renten)versicherung, in der der Versicherte vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Pflichtbeitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, so gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Zeiten der Arbeitslosigkeit gelten auch Zeiten einer nachweisbaren Arbeitslosigkeit im Ausland bis zum ersten Antritt einer Beschäftigung im Ausland, soweit sie nicht das Ausmaß von zwei Jahren übersteigen. Solche als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten sind beitragsfrei zu berücksichtigen. Amtlich bestätigte Zeiten des Militärdienstes in der bewaffneten Macht einer der alliierten Armeen in der Zeit vom 26. August 1939 bis 31. Dezember 1948 sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleistetem Wehrdienst gleichzustellen. § 255 Abs. 1 Z 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß für begünstigte Personen (§ 513) das Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft entfällt.

(2) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung ein Nachteil dadurch erwächst, daß der früher der Angestelltenversicherung angehörende Versicherte aus einem der im § 513 genannten Gründe nur eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben durfte, können für die Zeit einer solchen Beschäftigung, längstens aber für die Zeit bis 31. Dezember 1945, durch Nachentrichtung von Beiträgen Steigerungsbeträge in der Pensionsversicherung der Angestellten erwerben. Für die Abstattung der nachzuentrichtende Beiträge sind Teilzahlungen zu bewilligen, wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrag nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Teilbeträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgestattet sind, können nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden; Steigerungsbeträge aus nachentrichteten Beiträgen werden nach Abstattung der Beiträge gewährt. Für Versicherte, die als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten gemäß Abs. 1 nachweisen, entfällt die Pflicht zur Nachentrichtung der Beiträge; Abs. 1 dritter Satz ist entsprechend anzuwenden.

(3) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung der Angestellten dadurch ein Nachteil erwächst, daß sie aus einem der im § 513 genannten Gründe eine angestelltenversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer niedrigeren Beitragsgrundlage als in der letzten vorangegangenen angestelltenversicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt haben, können für die Dauer der erstgenannten Beschäftigung, längstens jedoch für die Zeit bis 31. Dezember 1945, den Unterschied auf die Beiträge nachentrichten, die zur Angestelltenversicherung bei Fortdauer der vorangegangenen Beschäftigung nach dem in dieser zuletzt erzielten Einkommen entfallen wären. Abs. 2 zweiter bis letzter Satz gilt entsprechend.

(4) Personen, die in der im § 513 angeführten Zeit aus einem der dort angeführten Gründe ausgewandert sind und die vorher in der Zeit seit dem 1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 oder 256 zurückgelegt haben, können für die Zeiten der Auswanderung, längstens aber für die Zeit bis 31. März 1959, Beiträge nachentrichten. Für das Ausmaß und die Fälligkeit der Beiträge gilt § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes auch weiterhin. Für die Abstattung der nachzuentrichtenden Beiträge gilt Abs. 2 zweiter bis letzter Satz entsprechend.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 im Gebiet der Republik Österreich aufgehalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.

(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 und 256 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.

(7) Bei der Anwendung der Abs. 1 bis 5 gilt § 255 Abs. 1 Z 3 und 4 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 513 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.

(8) Die Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

Auslandsaufenthalt

§ 516. (1) Die jeweils in Geltung gestandenen Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche bei Auslandsaufenthalt sind auf Renten(Pensions)ansprüche mit Ausnahme des Knappschaftssoldes beim Auslandsaufenthalt begünstigter Personen (§ 513) und deren Hinterbliebenen ab 1. Mai 1945 nicht anzuwenden.

(2) Die nach Abs. 1 zu gewährenden Leistungen können in den Aufenthaltsstaat des Berechtigten nur nach Maßgabe der österreichischen Devisengesetze überwiesen werden.

Verfahren

§ 517. (1) Die Begünstigungen nach den §§ 514 bis 516 werden auf Antrag oder von Amts wegen festgestellt.

(2) Bei Anträgen auf die Begünstigung nach § 516 beginnt die Leistung mit dem Ablauf des Monates, in dem der Versicherungsfall eingetreten und die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, frühestens jedoch ab 1. Mai 1945, auch wenn erst durch eine Begünstigung nach § 515 die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.

(3) Wer Begünstigungen nach den §§ 514, 515 Abs. 1 bis 3 und 5 beantragt, hat glaubhaft zu machen, daß ihm aus einem der im § 513 bezeichneten Gründe in seinen sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen ein Nachteil im Sinne der §§ 514 bis 516 erwachsen ist. Zu diesem Zweck hat er eine Bescheinigung der für seinen Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde darüber beizubringen, daß der Nachteil durch einen der im § 513 bezeichneten Gründe veranlaßt worden ist. Personen, die nach dem Opferfürsorgegesetz anspruchsberechtigt sind, erbringen den Nachweis durch Vorlage einer Amtsbescheinigung oder eines Opferausweises nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes. Die Bescheinigungen des Landeshauptmannes (Amtsbescheinigungen oder Opferausweise nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes) sind für die Versicherungsträger bindend.

VI. ABSCHNITT

Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 518. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales das Nähere — wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung — durch Verordnung regeln.

ZEHNTER TEIL

Übergangs- und Schlußbestimmungen

I. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

1. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil (Allgemeine Bestimmungen)

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung

§ 519. Personen, die am 31. Dezember 1988 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr pflichtversichert waren, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen ist auf eine solche Pflichtversicherung auch dieses Bundesgesetz anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden freiwilligen Versicherung

§ 520. Personen, die am 31. Dezember 1988 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften freiwillig versichert waren, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr zur freiwilligen Versicherung berechtigt waren, bleiben freiwillig versichert, solange die für den Bestand der Versicherungsberechtigung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen ist auf solche freiwilligen Versicherungen auch dieses Bundesgesetz anzuwenden.

Pensionsversicherung für Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich

§ 521. (1) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 7 Z 4 lit. b erstreckt sich nicht auf Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich, die am 1. Jänner 1989 das 65. Lebensjahr vollendet haben.

(2) Scheidet ein gemäß Abs. 1 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche HB in Österreich nach Maßgabe des § 352 dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(3) Die Verpflichtung nach Abs. 2 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche HB in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 2 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(4) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 2 ist im übrigen § 352 Abs. 5 bis 7 entsprechend anzuwenden.

Leistungszugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung

§ 522. (1) Ein Versicherter, der am 31. Dezember 1975 im Sinne des § 15 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, zur knappschaftlichen Pensionsversicherung versiche-

rungszugehörig war und in diesem Zeitpunkt entweder 180 Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung erworben oder durch 120 Monate wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (§ 236 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955) verrichtet hat, bleibt abweichend von der Regelung des § 273 ohne Rücksicht auf die Zahl der nachher in anderen Zweigen der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungsmonate jedenfalls der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig, wenn der Übertritt zu einem anderen Zweig der Pensionsversicherung aus dem Grunde der Schließung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15) erfolgt ist.

(2) Betriebe, welche nach diesem Bundesgesetz nicht mehr als knappschaftliche oder ihnen gleichgestellte Betriebe anzusehen sind, gelten weiterhin als knappschaftliche Betriebe, solange in diesen Betrieben Bergprodukte gewonnen oder verarbeitet werden.

Weitergewährung freiwilliger sozialer Zuwendungen an Sozialversicherungsbedienstete

§ 523. Freiwillige soziale Zuwendungen, die in Anwendung des Art. VI Abs. 3 der 33. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 684/1978, am 31. Dezember 1988 gewährt werden, können weitergewährt werden, auch wenn dadurch der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen den im § 33 Abs. 3 Z 3 bezeichneten Hundertsatz übersteigt. In diesem Fall ist die Einführung neuer und die Erhöhung bisher gewährter freiwilliger sozialer Zuwendungen erst dann zulässig, wenn der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen unter diesen Hundertsatz sinkt.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 524. § 78 gilt auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1989 entstanden sind.

Krankenversicherung von Beziehern einer Rente aus der Unfallversicherung, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 eingetreten ist

§ 525. (1) Die Bezieher einer Rente aus der Unfallversicherung, die als Schwerversehrte gelten, und die Bezieher einer Witwenrente aus der Unfallversicherung sind in der Krankenversicherung der Pensionisten, solange sie sich ständig im Inland aufhalten, versichert,

1. wenn der dem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zugrunde liegende Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 bei einer unselbständigen Erwerbstätigkeit eingetreten ist und
2. wenn sie nicht schon nach § 8 Abs. 1 Z 1 teilversichert sind.

(2) Die Krankenversicherung der im Abs. 1 bezeichneten Personen endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Rente im Inland ausgezahlt wird. Zur Durchführung der Krankenversicherung sind sachlich zuständig:

1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht der unter Z 2 angeführte Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, wenn die Rente aus der Unfallversicherung durch diese Anstalt ausgezahlt wird.

Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich nach dem Wohnsitz des Rentenempfängers.

(3) Die Mittel für die Krankenversicherung der in Abs. 1 bezeichneten Personen werden durch jährliche Beiträge des für die Auszahlung der Rente zuständigen Trägers der Unfallversicherung aufgebracht. Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 bezeichneten Personen. Der Beitrag ist bis 31. März eines jeden Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr an den Hauptverband zu überweisen. Der Hauptverband hat den Beitrag zusammen mit den Beiträgen zur Krankenversicherung der Pensionisten auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung aufzuteilen; § 81 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, daß der jeweilige Jahresbeitrag den Beiträgen nach § 81 Abs. 2 und der jeweilige Rentenaufwand dem Pensionsaufwand zuzuschlagen ist.

(4) Hinsichtlich des Anspruches auf die Leistungen der Krankenversicherung sind die im Abs. 1 bezeichneten Personen den krankenversicherten Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung (§ 8 Abs. 1 Z 1) gleichgestellt.

(5) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) haben jede für den Bestand und das Ende der Krankenversicherung bedeutsame Änderung unverzüglich dem Krankenversicherungsträger mitzuteilen.

Unterstützungsfonds

§ 526. § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1985 in Geltung gestandenen Fassung ist für die nach dem ASVG eingerichteten Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe solange weiterhin anzuwenden, bis die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende eines Geschäftsjahres den im § 95 Abs. 5 angeführten Tausendsatz an Versicherungsbeiträgen erreicht haben.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen

§ 527. Wenn dies für den Versicherten günstiger ist, ist § 94 Abs. 1, 2 und 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung für Fälle des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen weiterhin anzuwenden, wenn die Pension im Dezember 1984 geruht hat, solange das zum Ruhen führende Erwerbseinkommen auf Grund ein und derselben Erwerbstätigkeit weiterhin erzielt wird.

2. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Zweiten bis Vierten Teil (Leistungen)

Anwendung des Leistungsrechtes

§ 528. (1) Für Leistungen aus der Allgemeinen Sozialversicherung, auf die am 31. Dezember 1988 Anspruch besteht, gilt ab 1. Jänner 1989 dieses Bundesgesetz.

(2) Besteht am 31. Dezember 1988 auf Grund von Übergangs- oder Schlußbestimmungen im Bereich der Allgemeinen Sozialversicherung Anspruch auf eine Leistung, die höher ist als die sich nach diesem Bundegesetz ergebende entsprechende Leistung, so ist diese Leistung ab 1. Jänner 1989 in dem sich auf Grund der bisherigen Bestimmungen jeweils ergebenden Ausmaß weiter zu gewähren, und zwar solange, als sie die Leistung übersteigt, die nach diesem Bundesgesetz gebührt.

Anfall von Leistungen

§ 529. Ist auf Grund von Übergangsbestimmungen der Anspruch auf eine Leistung, auf Neufeststellung einer Leistung oder auf Erhöhung einer Leistung von einer Antragstellung abhängig und ist das Recht auf Antragstellung am 31. Dezember 1988 noch nicht erloschen, so ist die in Betracht kommende Übergangsbestimmung auch nach dem 31. Dezember 1988 weiterhin anzuwenden.

Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung für Angehörige

§ 530. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die nach den vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Bestimmungen als Angehörige galten, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1988 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

Höherversicherung in der Unfallversicherung

§ 531. Der zuständige Versicherungsträger hat die in Anwendung des Art. VI Abs. 6 der 34. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 530/1979, am 31. Dezember 1988 laufenden bescheidmäßig zuerkannten Geldleistungen sowie nach dem Tod des Beziehers einer derartigen Geldleistung die für Hinterbliebene in Betracht kommenden Geldleistungen zu gewähren.

Wartezeit

§ 532. (1) § 264 Abs. 1 Z 1 lit. b ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Versicherungsmonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre ..... liegt	Versicherungsmonate
1989	144
1990	156
1991	168

beträgt.

(2) § 264 Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Kalendermonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre ..... liegt	Kalendermonate
1989	288
1990	312
1991	336

beträgt.

(3) § 264 Abs. 4 ist auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1988 liegt, sofern der Versicherte nach den am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Bestimmungen über die allgemeinen Voraussetzungen keinen Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. des Alters gehabt hatte, mit der Maßgabe anzuwenden, daß 180 Beitragsmonate, insgesamt aber, wenn der Stichtag im Jahre 1989 liegt, 192 Versicherungsmonate erworben sein müssen.

Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall

§ 533. § 240 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung ist nach einer weggefallenen Pension auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1988 liegt, wenn die weggefallene Pension einen Grundbetrag enthalten hat; dabei sind die §§ 293 bzw. 316 nicht anzuwenden; an ihre

Stelle treten die §§ 261 bzw. 284 ASVG in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung.

Pensionsversicherung selbständig Erwerbstätiger

§ 534. Bei den gemäß § 233 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 221 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 16 Z 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger in der Pensionsversicherung befreiten Personen gelten die §§ 286 bzw. 308 mit der Maßgabe, daß

1. an die Stelle der in Abs. 1 Z 3 vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen würde und daß
2. neben der Voraussetzung des Abs. 1 Z 4 die weitere Voraussetzung des § 130 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherurungsgesetzes bzw. des § 121 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger erfüllt sein muß.

Ausgleichszulage

§ 535. § 323 Abs. 12 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

Zollausschlußgebiete

§ 536. § 323 Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von ..... S der Betrag von ..... DM heranzuziehen ist.

Rückerstattung des Ausstattungsbeitrages

§ 537. Art. II Abs. 15 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, ist auch nach dem 31. Dezember 1988 weiterhin entsprechend anzuwenden.

Witwenpension

§ 538. (1) In den in Art. XI Abs. 4 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, bezeichneten Fällen tritt an die Stelle der im § 291 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderten Ehedauer von fünf Jahren eine solche von drei Jahren.

(2) § 291 Abs. 2 gilt nicht, wenn

1. der Eheschließung eine nach dem 1. Juli 1958 erfolgte Scheidung gemäß § 55 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 303/1978, vorangegangen ist und
2. die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat.

Witwerrente(pension)

§ 539. Eine Witwerrente gemäß § 242 bzw. eine Witwerpension gemäß § 291 auf Grund eines Versicherungsfalles, der nach dem 31. Mai 1981 eingetreten ist, gebührt unter Bedachtnahme auf § 127 bzw. § 128 ab 1. Jänner 1989 zu zwei Drittel und ab 1. Jänner 1995 in voller Höhe.

Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Jänner 1939

§ 540. (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Jänner 1939 verstorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn für den Verstorbenen Beitragszeiten im Sinne des § 253 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 256 in der Mindestdauer von 60 Monaten nachgewiesen werden; hiebei sind die vor dem 1. Juli 1927 liegenden Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer zu zählen.

(2) Die Witwenpension nach Abs. 1 beträgt ..... S monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.

(3) Die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit richten sich nach der Art der letzten Versicherungszeit. Der Aufwand gilt zur Gänze als Pensionsaufwand des hienach leistungszuständigen Versicherungsträgers.

Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Mai 1942 und Nichterfüllung der Wartezeit

§ 541. (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Mai 1942 infolge eines Arbeitsunfalles (einer Berufskrankheit), der (die) aus der Unfallversicherung entschädigt wird, gestorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn unmittelbar vor dem

Eintritt des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung Beitragszeiten im Sinne des § 253 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 256 nachgewiesen sind; die Wartezeit gilt als erfüllt.

(2) § 541 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse

§ 542. (1) Der im Zeitpunkt der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis leistungszuständige Versicherungsträger (§§ 273 und 274) hat an den Dienstgeber auf Antrag für jeden Monat (§ 260) einer angerechneten Beitrags- bzw. Ersatzzeit einen Überweisungsbetrag zu leisten, wenn

1. der Dienstnehmer vor dem 1. April 1952 in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis als Angehöriger des Dienststandes aufgenommen worden ist (§ 11 Abs. 5) oder nach dem 31. März 1952 in ein solches Dienstverhältnis aufgenommen worden ist und eine Leistung aus der Pensions(Renten)versicherung vor dem 30. September 1955 angefallen ist,
2. der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften bereits erworbene Beitrags- bzw. Ersatzzeiten des Dienstnehmers für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß und dessen Ausmaß ganz oder teilweise angerechnet hat oder anrechnet,
3. der Dienstnehmer aus dem Dienststand des Dienstgebers mit dem Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß nach dem 9. April 1945 ausgeschieden ist oder ausscheidet und
4. ein Anspruch auf eine Leistung nach § 529 Abs. 7, 8 oder 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung nicht besteht.

Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.

(2) Als einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis nach Abs. 1 gleichgestellte Dienstverhältnisse gelten die in der Anlage 7 zu diesem Bundesgesetz genannten Dienstverhältnisse.

(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Beitragszeit 7 vH, für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Ersatzzeit 1 vH einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S. Für nur teilweise angerechnete Monate beträgt der Überweisungsbetrag den entsprechenden Teil. Die Bemessungsgrundlage von 1 000 S ist aufzuwerten:

1. wenn der Versorgungsfall vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist, mit dem Faktor 1,100;
2. wenn der Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 1961 eintritt, mit dem im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles für das Jahr 1956 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123).

(4) Der Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 ist frühestens anläßlich des Eintrittes des Versorgungsfalles bzw. der Entziehung einer Leistung nach § 529 Abs. 7 oder 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung zu stellen.

(5) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger dem Versicherten

1. für jeden vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 liegenden Monat einer Beitragszeit der Pflichtversicherung, der nicht in der Pensionsversorgung angerechnet worden ist, 7 vH einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S, soweit aber eine Teilanrechnung stattgefunden hat, nur den im Überweisungsbetrag nicht berücksichtigten Teilbetrag,
2. die Beiträge zur Höherversicherung, soweit sie nicht nur als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123), und
3. die vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung, soweit die durch ihre Entrichtung erworbenen Beitragszeiten nicht nach Abs. 1 Z 2 angerechnet worden sind, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123),

zu erstatten. Abs. 3 letzter Satz und § 120 sind anzuwenden. Unabhängig davon, ob ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten ist, sind auf Antrag des Versicherten sämtliche nach der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung jederzeit, sonst gleichzeitig mit der Leistung des Überweisungsbetrages — es sei denn, diese Beiträge wurden nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet — aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) zu erstatten.

(6) Der Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Erstattungsbeträge nach Abs. 5 sind binnen 18 Monaten nach Einlangen des Antrages des Dienstgebers vom leistungszuständigen Versicherungsträger zu bezahlen. § 346 letzter Satz gilt entsprechend.

(7) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen, die auf Grund des § 529 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung neu bemessen worden sind, gelten die Vorschriften des Vierten Teiles die-

ses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen mit der Maßgabe, daß

1. als Invaliditäts(Alters)pension die im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten,
2. wenn keine Bemessungsgrundlage vorhanden ist, zehn Sechstel der Invaliditätspension nach Z 1 als Bemessungsgrundlage gelten und von dieser Bemessungsgrundlage für die während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten ein Steigerungsbetrag von 15 vT für je zwölf Beitragsmonate zu gewähren ist; ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung des § 293 Abs. 2 letzter Satz bzw. § 316 Abs. 2 letzter Satz zu berücksichtigen.

(8) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Beitragserstattung nach Abs. 5 ist § 347 anzuwenden.

(9) Abs. 1 Z 1, 2 und 4, Abs. 2 bis 6 und Abs. 8 sind auch auf Personen anzuwenden, die sich am 12. März 1938 als Angehörige des Dienststandes in einem öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis befunden haben und bei denen der Versorgungsfall nach dem 9. April 1945 eingetreten ist.

(10) Eine nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juni 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannte und nach § 529 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung erhöhte Leistung steht der den Ruhe(Versorgungs)genuß anweisenden Stelle so lange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft; um den Betrag dieser Leistung verringert sich eine dem Pensionisten bzw. seinen Hinterbliebenen gebührende Pension.

Nachversicherung; Leistung von Überweisungsbeträgen für versicherungsfreie Dienstverhältnisse bei reichsdeutschen Dienststellen; Rückzahlung von Überweisungsbeträgen

§ 543. (1) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, die nicht schon als Versicherungszeiten gelten und für die nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre, gelten als nachversichert.

(2) Für Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 348 Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten gewesen wäre bzw. zu leisten ist, gilt, soweit für die Zeit der Besetzung der Republik Österreich in der Zeit vom 13. März 1938 bis 30. April 1945 reichsdeutsche Dienststellen (§ 1 des Behörden-ÜG, StGBl. Nr. 94/1945) als Dienstgeber in Betracht kommen, der Überweisungsbetrag als geleistet.

(3) Wenn aus Anlaß des Eintrittes in das pensions(renten)versicherungsfreie Dienstverhältnis, dessen Zeiten nachversichert worden sind oder nach Abs. 1 als nachversichert gelten, an den Dienstgeber oder an den Dienstnehmer ein Überweisungsbetrag geleistet wurde, so gilt dieser Überweisungsbetrag als an den zuständigen Versicherungsträger zurückgezahlt. Die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Beitrags- und Ersatzzeiten sind für den Anfall und das Ausmaß der Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie für die Berechnung eines Überweisungsbetrages oder einer Beitragserstattung nach den §§ 345 und 543 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes so zu berücksichtigen, wie wenn seinerzeit der Überweisungsbetrag nicht geleistet worden wäre.

(4) Abs. 1 bis 3 gilt auch für jene Fälle, in denen der aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ohne Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß Ausgeschiedene nach dem Notarversicherungsgesetz 1938 pensionsversichert worden ist.

Übergangsbestimmungen für begünstigte Personen

§ 544. Weibliche Versicherte, denen in der Renten(Pensions)versicherung aus Anlaß der Eheschließung Beiträge erstattet worden sind und die aus einem der im § 513 angeführten Gründe einen sozialversicherungsrechtlichen Nachteil erlitten haben, können durch zinsenlose Rückzahlung des sechsfachen Erstattungsbetrages die durch die erstatteten Beiträge seinerzeit erworbenen Anwartschaften zurückerwerben. Teilzahlungen sind nach Maßgabe des § 515 Abs. 2 zweiter und dritter Satz zu bewilligen.

Leistungserbringung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der ehemaligen zusätzlichen Pensionsversicherung

§ 545. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat Art. XII der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, in der am 31. Dezember 1988 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.

3. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Sechsten und Achten Teil

Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Vertragspartnern

§ 546. Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in Geltung stehenden Verträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und ihren Vertragspartnern gelten als Verträge im Sinne dieses Bundesgesetzes.

Getrennte Erstellung der Erfolgsrechnung

§ 547. Die erstmalige getrennte Erstellung der Erfolgsrechnung im Sinne des § 457 Abs. 4 ist für das Jahr 1990 vorzunehmen.

II. Abschnitt

Schlußbestimmungen

Anwendung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1989

§ 548. Wenn in anderen Gesetzen auf Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Rechtsgrundlage für Durchführungsvorschriften

§ 549. Verordnungen, Richtlinien, Satzungen und sonstige Durchführungsvorschriften, die auf der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Rechtslage beruhen, beziehen ab 1. Jänner 1989 ihre Rechtsgrundlage aus den entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Rechtsunwirksame Vereinbarungen

§ 550. Vereinbarungen, wonach die Anwendung dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Angehörigen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.

Zusätzliche Aufgaben der Versicherungsträger

§ 551. Soweit den Trägern der Sozialversicherung auf Grund anderer Bundes- oder Landesgesetze oder auf Grund von Vereinbarungen Aufgaben übertragen sind, bleiben diese Aufgaben, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes ausdrücklich angeordnet wird, auch weiterhin bestehen.

Aufhebung bisheriger Vorschriften

§ 552. Mit dem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes treten, soweit nichts anderes bestimmt wird, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, sowie alle gesetzlichen Vorschriften, die dieses Bundesgesetz geändert haben, außer Kraft.

Wirksamkeitsbeginn

§ 553. Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1989 in Kraft.

Vollziehung des Bundesgesetzes

§ 554. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

1. hinsichtlich des § 63 Abs. 2 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
2. hinsichtlich des § 330 Abs. 4 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres;
3. hinsichtlich der §§ 91, 93 Abs. 2, 458 Abs. 3 zweiter Satz, 460 Abs. 3, 461 Abs. 1, 462 Abs. 3 und 469 Abs. 3 und 4 jeweils letzter Satz der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
4. hinsichtlich des § 131 und hinsichtlich des § 470 Abs. 2, 3 und 4, soweit sie sich auf die Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes beziehen, der Bundesminister für Finanzen;
5. hinsichtlich des § 132, soweit sie sich auf die Bundesverwaltungsabgaben bezieht, die Bundesregierung, soweit sie sich auf Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren bezieht, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen, im übrigen der Bundesminister für Finanzen;
6. hinsichtlich der §§ 33 Abs. 3 Z 15, 34 Abs. 2, 257 und 364 Abs. 4 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz;
7. hinsichtlich des § 155 Abs. 3, Abs. 5 dritter Satz und des § 156 Abs. 3 zweiter Satz der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler;
8. hinsichtlich des § 154 Abs. 5 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler und den Bundesministern für wirtschaftliche Angelegenheiten und für Land- und Forstwirtschaft;
9. hinsichtlich des § 156 Abs. 2 der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales;
10. hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit und Soziales.

(2) Das dem Bund gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich der §§ 170, 171 Abs. 2, 213 Abs. 3 und 333 Abs. 3 zustehende Recht hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales auszuüben.

Anlagen zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989 (ASVG 1989)

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 197)

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten		Unternehmen
2	Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheit nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
3	Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen		Alle Unternehmen
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
6	Erkrankungen durch Kadmium oder seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
7	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
8	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
9	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen		Alle Unternehmen
10	Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
11	Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe		Alle Unternehmen
12	Erkrankungen durch Salpetersäureester		Alle Unternehmen
13	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff		Alle Unternehmen
14	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff		Alle Unternehmen
15	Erkrankungen durch Kohlenoxyd		Alle Unternehmen
16	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen		Alle Unternehmen
17	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech, Mineralöle, Erdpech und ähnliche Stoffe		Alle Unternehmen
18	Krebs oder andere Neubildungen sowie Schleimhautveränderungen der Harnwege durch aromatische Amine		Alle Unternehmen

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
19	Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen
20	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie zum Beispiel Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklopfmaschinen	Alle Unternehmen
21	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Alle Unternehmen
22	Drucklähmungen der Nerven	Alle Unternehmen
23	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel der Knie- oder Ellbogengelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung	Alle Unternehmen
24	Abrißbrüche der Wirbeldornfortsätze	Alle Unternehmen
25	Meniskusschäden bei Bergleuten nach mindestens dreijähriger regelmäßiger Tätigkeit unter Tag und bei anderen Personen nach mindestens dreijähriger regelmäßiger die Kniegelenke in gleicher Weise in Anspruch nehmender Tätigkeit	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbaues
26	1. Staublungenerkrankungen (Silikose oder Silikatose) mit objektiv feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf 2. Staublungenerkrankung in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	Alle Unternehmen
27	1. Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) mit objektiv feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf 2. Bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfelles durch Asbest	Alle Unternehmen
28	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Aluminium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
29	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl	Thomasschlackenmühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomasschlackenmehl lagern, befördern oder verwenden
30	Erkrankungen an Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen
31	Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Bänder durch Fluorverbindungen (Fluorose)	Alle Unternehmen
32	Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren	Alle Unternehmen
33	Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit	Alle Unternehmen
34	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	Chemische Industrie

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
35	Grauer Star	Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas, Eisenhütten, Metallschmelzereien
36	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbau
37	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	Alle Unternehmen
38	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden
39	Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlaß geben
40	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstaub	Herstellung von Hartmetallen
41	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge mit objektivem Nachweis einer Leistungsminderung von Atmung und Kreislauf	Alle Unternehmen
42	Erkrankungen durch Dimethylformamid	Alle Unternehmen
43	Farmer(Drescher)lunge	Alle Unternehmen
44	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll- oder Flachsstaub	Alle Unternehmen

Anlage 2

Beitragsgrundlage im Sinne des § 270 Z 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
		Schilling						
bis Dezember	1946	19	56	93	131	168	206	243
ab Jänner	1951	11	34	57	80	102	125	148

Beitragsgrundlage im Sinne des § 270 Z 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
		VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
		Schilling						
bis Dezember	1946	280	318	—	—	—	—	—
ab Jänner	1951	171	193	216	239	261	284	306

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
		A	B	C	D	E	F	G
		Schilling						
bis Dezember	1946	120	240	480	720	960	1 200	1 500
ab Jänner	1951	—	146	292	—	584	730	913

Im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist								
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Schilling								
375	525	675	825	975	1 125	1 275	1 425	1 575

wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
A	B	C	D	E	F	G
Schilling						
225	450	900	1 500	2 100	2 400	2 400

Anlage 3

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 1

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Schilling							
bis 29. Dezember 1946	1,90	5,60	9,30	13,10	16,80	20,60	24,30	28,—
ab 30. Dezember 1946	1,20	3,70	6,20	8,70	11,20	13,70	16,20	18,70

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 1

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
	Schilling						
bis 29. Dezember 1946	31,80	35,50	—	—	—	—	—
ab 30. Dezember 1946	21,20	23,70	26,20	28,70	31,10	33,50	36,—

Im Bereich der Pensionsverischerung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	A	B	C	D	E
	Schilling				
bis Dezember 1946	12	24	48	72	96
ab Jänner 1947	8	16	32	48	64

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	F	G	H	J	K
	Schilling				
bis Dezember 1946	120	150	180	240	300
ab Jänner 1947	80	100	120	160	200

Anlage 4

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 2

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

wenn in den Unterlagen bis 29. Dezember 1946 die Beitragsklasse X vorgemerkt ist	3,70 S,
wenn in den Unterlagen zwischen dem 30. Dezember 1946 und dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse X bzw. nach dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse XV vorgemerkt ist	2,50 S.

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse H vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	30 S,
ab Jänner 1947	20 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse J vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 ..	90 S,
ab Jänner 1947	60 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse K vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	150 S,
ab Jänner 1947	100 S.

Anlage 5

Liste der Arbeiten, die als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten anzusehen sind (§ 264 Abs. 6)

Wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten sind folgende in knappschaftlichen Betrieben ständig verrichtete Arbeiten:

1. die Tätigkeit aller in Grubenbetrieben ausschließlich oder überwiegend unter Tag beschäftigten Arbeiter;
2. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben ausschließlich oder überwiegend in Betriebspunkten unter Tag (Entwässerungsstrecken, Stollen, Sturzschächten) beschäftigten Arbeiter, wobei das Begehen und Durchfahren von Untertagebauen nicht als Arbeit unter Tag zählt;
3. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben in Gebirgslagen mit dem Aufschluß oder der Gewinnung von Bergbauprodukten oder mit deren Förderung bis zu den Verlade-Verarbeitungspunkten oder mit dem Stürzen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter; ferner die Arbeiten an Förderwegen sowie die Bedienung, Wartung und Instandsetzung der im Freien gelegenen maschinellen Gewinnungs- und Fördereinrichtungen. Die ausschließlich oder überwiegend in geschützten Räumen (festen Gebäuden) verrichteten Tätigkeiten bleiben hiebei außer Betracht;
4. die Tätigkeit aller ausschließlich oder überwiegend mit der Beaufsichtigung der in den Z 1 bis 3 und 7 bezeichneten Personen beauftragten technischen Aufsichtspersonen;
5. die Tätigkeit aller technischen Angestellten, die zwecks Leitung, Planung und Vermessung regelmäßig Befahrungen im Arbeitsbereich der in den Z 1 bis 4 bezeichneten Personen durchzuführen haben, wenn sie damit die überwiegende Zahl der Arbeitstage innerhalb eines Kalendermonates befaßt sind;
6. in Grubenbetrieben die Tätigkeit der Anschläger über Tag bei Hauptförderschächten, Wetter- bzw. Lieferschächten mit täglicher Mannsfahrt;
7. im Braunkohlentagbau die Tätigkeit der Hauer im engeren Sinn, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind.

Anlage 6

Liste der Arbeiten, die als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit anzusehen sind (§ 313 Abs. 3)

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Betracht, sofern sie während einer in der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigenden Beitragszeit von Personen verrichtet werden, die im Besitz eines Hauerscheines sind. Soweit der Hauerschein noch nicht eingeführt ist, tritt an seine Stelle die Anerkennung als Hauer durch den Betrieb.

A. In Grubenbetrieben unter Tag die ständige Tätigkeit:
   1. im Abbau als Hauer
      a) bei der Gewinnung,
      b) bei Ausbau- oder Raubarbeiten,
      c) beim Umbau der Fördermittel,
      d) beim Gewinnen und Einbringen des Versatzes;
   2. im sonstigen Grubenbetrieb als Hauer
      a) beim Schachtabteufen und bei der Schachtreparatur einschließlich Schrägschächte,
      b) in der Aus- und Vorrichtung;
   3. in einem der unter Z 1 oder 2 angeführten Arbeitsbereiche
      a) als Schießhauer mit überwiegender selbst getätigter Schießarbeit in der Grube,
      b) als Meisterhauer im Lehrbetrieb,
      c) als in der Kür mittätiger, nicht überwiegend mit Aufsicht befaßter Oberhauer (Paßführer),
      d) als Erhalthauer, der mit Instandsetzungsarbeiten (zum Beispiel nach Wasser- und Schwimmsandeinbrüchen, Bränden u. dgl.), mit Aufbrucharbeiten sowie mit dem Erweitern und Nachreisen von Strecken und Stollen beschäftigt ist.

B. In Tagbaubetrieben in Gebirgslagen:

Die ständige Tätigkeit der Tagbauhauer im engeren Sinn, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind, sowie Meisterhauer in Lehrbetrieben.

Die Tätigkeiten unter A Z 1 lit. b, c und d, Z 2 und Z 3 sowie unter B setzen ferner eine vorangegangene Tätigkeit als Gewinnungshauer und den Besitz der Arbeitskraft eines vollwertigen Hauers vor Ort voraus, sofern sie für die Durchführung der Arbeiten nach den örtlichen Verhältnissen notwendig ist.

Anlage 7

Bei der Anwendung des § 543 einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gleichgestellte Dienstverhältnisse

Die Dienstverhältnisse nachstehender Personen sind öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen gleichgestellt:

1. Personen, die auf Grund des § 1 der Bundesbahn-Besoldungsordnung 1947, BGBl. Nr. 263, in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Österreichischen Bundesbahnen stehen;
2. Personen, die auf Grund der vor der in Z 1 genannten Besoldungsordnung bestandenen Besoldungsordnungen mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß von den Österreichischen Bundesbahnen angestellt worden waren;
3. Bahnärzte der Österreichischen Bundesbahnen, die mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß unter die bestehende Besoldungsordnung für die Bahnärzte (Dienstanweisung Nr. 121 im 19. Stück des Amtsblattes der Generaldirektion der Österreichischen Bundesbahnen, Jahrgang 1948, vom 10. Juni 1948) oder die vorher bestandenen Besoldungsordnungen fallen;
4. Personen, die in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Steiermärkischen Landesbahnen stehen, auf das gemäß dem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 5. Februar 1948, Z. 1-332 Ste 2/37-1948, die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1947 analoge Anwendung zu finden hat;
5. Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten im Sinne der Verordnung der Bundesregierung, BGBl. Nr. 375/1926, über die Neuregelung der Ruhe(Versorgungs)genüsse der Teilnehmer am Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen wurden;

6. vertragsmäßig vollbeschäftigte in ständiger Verwendung stehende oder ehemalige Bedienstete der Bundestheater und ihre Hinterbliebenen, die auf Grund des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse aus Bundesmitteln hatten oder haben;
7. ständige Salinenarbeiter (Statut über die Provisionen der Salinenarbeiter und die Versorgungsgenüsse ihrer Witwen und Waisen, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 15. Oktober 1925, Z. 65.055-24);
8. ständige Arbeiter des Hauptmünzamtes (Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Arbeiterschaft des Hauptmünzamtes Wien, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 4. Jänner 1929, Z. 39.751/1927);
9. Personen, die als „definitive Warte- und Dienstpersonen (definitive Anstaltsbedienstete)" auf Grund des § 5 Abs. 1 lit. b der „Dienstordnung für das weltliche Warte- und Dienstpersonal des Landeskrankenhauses in Graz" (genehmigt mit Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 1. Mai 1926, Zl. 4-183, Gk 6/1, in der Fassung des Beschlusses vom 6. Dezember 1927, Zl. 1-66 Allg. 43/3-1927) an Landesanstalten in Dienstverwendung stehen oder als solche aufgenommen werden;
10. Personen, auf die gemäß § 6 Abs. 1 und 2 des Gesetzes, LGBl. für das Land Steiermark Nr. 21/1931, betreffend die Errichtung einer Landes-Hypothekenanstalt für Steiermark, die für die Landesbeamten des Landes Steiermark jeweils geltenden Bestimmungen einschließlich der Dienstpragmatik, Einrechnung und Vorrückung sinngemäß Anwendung finden, sofern diese Personen nicht überhaupt dem Stand der Landesbeamten entnommen sind;
11. Personen, die als Landesstraßenwärter in ein unkündbares Vertragsverhältnis zum Land Oberösterreich mit Anwartschaft auf die Versorgungsleistungen im Sinne der „Versorgungsvorschrift für die oberösterreichischen Landesstraßenwärter und ihre Hinterbliebenen" (Landtagsbeschluß vom 13. Dezember 1928, Ldtg.-Zl. 317/1927, wieder in Kraft gesetzt durch Landtagsbeschluß vom 15. Oktober 1946, Ldtg.-Zl. 32/1946) übernommen wurden;
12. die „Angelobten Arbeiter der Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse unterstellt sind;
13. Angestellte des Dorotheums, die nach dem 9. April 1945 in ein Dienstverhältnis der im § 5 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Art aufgenommen worden sind;
14. im Dienste der Oesterreichischen Nationalbank Beschäftigte, die auf Grund der Pensionsordnung der Oesterreichischen Nationalbank Anwartschaft auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Renten) haben;
15. Dienstnehmer der Zentralsparkasse der Gemeinde Wien und der Salzburger Sparkasse, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind, zusteht.

Erläuterungen

Das Bundesgesetz vom 9. September 1955, BGBl. Nr. 189, über die allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz — ASVG) wurde bis zum 18. Juli 1987 insgesamt 70mal geändert, und zwar durch 43 ausdrücklich als Novellen bezeichnete Gesetze und durch 27 sonstige Gesetze. Im Hinblick auf diese zahlreichen Änderungen des Gesetzes war die Vollziehung bei der Feststellung des jeweils geltenden Gesetzeswortlautes weitgehend auf private Gesetzesausgaben angewiesen. Erst in den letzten Jahren stand mit der Einrichtung der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes als Gemeinschaftsaufgabe des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger den Sozialversicherungsträgern und den sonstigen Stellen, die sich an diese Institution angeschlossen haben, ein EDV-mäßig abrufbarer fortlaufender Gesetzestext samt allen Übergangsbestimmungen zur Verfügung.

Im Hinblick auf die durch diese Sachlage ausgelösten Schwierigkeiten bei der Rechtsfindung besteht schon seit Jahren sowohl seitens des Parlaments als auch der rechtsanwendenden Stellen das Verlangen nach einer Wiederverlautbarung dieses wichtigsten Sozialversicherungsgesetzes. Der Verwirklichung dieses Verlangens stand zunächst die Unzulänglichkeit der gesetzlichen Grundlagen für die Wiederverlautbarung im Wege, weil — wie auch vom Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst bestätigt wurde — eine Aufnahme früher geltender Fassungen des Gesetzes sowie von Übergangsbestimmungen von Novellen in den wiederverlautbarten Normenbestand nach den Wiederverlautbarungsvorschriften in ihrer ursprünglichen Fassung nicht möglich war.

Eine Änderung der Rechtslage bezüglich der Wiederverlautbarungsvorschriften ergab sich durch die Bundesverfassungsgesetz-Novelle, BGBl. Nr. 350/1981. Gemäß Art. 49 a B-VG in der Fassung der zitierten Novelle können Bundesgesetze mit verbindlicher Wirkung in der geltenden Fassung durch Kundmachung im Bundesgesetzblatt wiederverlautbart werden. Anläßlich der Wiederverlautbarung können unter anderem überholte terminologische Wendungen verbessert, veraltete Schreibweisen der neuen Schreibweise angepaßt und Bezugnahmen, die dem Stand der Gesetzgebung nicht mehr entsprechen, sowie sonstige Unstimmigkeiten richtiggestellt werden. Vor allem aber können nunmehr Übergangsbestimmungen sowie noch anzuwendende frühere Fassungen des betreffenden Bundesgesetzes unter Angabe ihres Geltungsbereiches zusammengefaßt und gleichzeitig mit der Wiederverlautbarung gesondert kundgemacht werden.

Auf der Grundlage dieser geänderten Wiederverlautbarungsvorschriften wurden die Arbeiten an einer Wiederverlautbarung des ASVG im Jahre 1982 wieder aufgenommen. Die wichtigste Maßnahme war hiebei die Erfassung aller derjenigen Übergangsbestimmungen und früheren Fassungen des ASVG, die weiterhin angewendet werden müssen. Da diese Arbeit das kooperative Zusammenwirken von Fachleuten aus verschiedenen Bereichen erforderte, wurde im Bundesministerium für soziale Verwaltung im Herbst 1982 eine „Wiederverlautbarungskommission" eingerichtet, der neben Vertretern des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Bundeskanzleramtes — Verfassungsdienst Experten der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie Vertreter der Wissenschaft und Lehre angehörten. Diese Kommission kam nach eingehenden Beratungen zu dem Ergebnis, daß eine Wiederverlautbarung der noch aktuellen Übergangsbestimmungen undurchführbar sei, und regte an, das Übergangsrecht durch einen Akt des Gesetzgebers zu entlasten. Auf die Leistungen sollte, unabhängig, wann der Versicherungsfall eingetreten ist, nur noch das geltende Recht angewendet werden.

Unter Berücksichtigung dieser Empfehlung entschloß sich das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, noch einen Schritt weiterzugehen und nicht nur das Übergangsrecht, sondern auch das Dauerrecht des ASVG durch einen Akt des Gesetzgebers neu zu kodifizieren. Der Vorteil gegenüber der Wiederverlautbarung liegt in der weitaus größeren Übersichtlichkeit des Gesetzesmaterials, weil im Wege der Neubeschlußfassung der Grundsatz

„Neues Gesetz gilt auch für alte Fälle" statuiert werden kann. Dadurch kann der größte Teil aller bisherigen Übergangsbestimmungen zu den 43 Novellen und den sonstigen Änderungen des ASVG aus dem Rechtsbestand eliminiert werden, was die Übersichtlichkeit des Gesetzes wesentlich fördert. Die Eliminierung bezieht sich naturgemäß nur auf Zeiträume nach dem Inkrafttreten des neuen ASVG; die Übergangsbestimmungen bleiben daher für davorliegende Zeiträume voll in Geltung. Diese Regelung ermöglicht auch die Aufnahme einer Sicherung im neuen Gesetz, daß bereits bestehende Leistungsansprüche durch den Übergang zum neuen Recht keine Minderung erfahren. Durch eine besondere Übergangsbestimmung im Zehnten Teil des neuen Gesetzes wird sichergestellt, daß in Fällen, in denen auf Grund von Übergangs- oder Schlußbestimmungen im Bereich der allgemeinen Sozialversicherung vor dem Wirksamkeitsbeginn des neuen Gesetzes Anspruch auf eine Leistung besteht, die höher ist als die sich nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ergebende entsprechende Leistung, die bisherige Leistung so lange im bisherigen Ausmaß weiterzugewähren ist, als sie die sich nach den Bestimmungen des Dauerrechtes ergebende Leistung übersteigt.

Diese Methode wurde bereits anläßlich der Neukodifikation der Sozialversicherungsgesetze der Selbständigen (GSVG, BSVG) im Jahre 1978 erfolgreich angewendet. Der Übergang ist damals ohne Schwierigkeiten vor sich gegangen.

Zur Erstellung des vorliegenden Entwurfes wurde der von der Rechtsdokumentation des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aufbereitete Text des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes vom 26. Juni 1987, BGBl. Nr. 314, verwendet. Die im Ärztegesetz 1984 vorgesehenen Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, die am 1. Jänner 1988 in Kraft treten werden, sind daher bereits im Entwurf berücksichtigt.

Ziel der Neubeschlußfassung soll

1. die schon erwähnte Durchforstung des Übergangsrechtes,
2. die Herstellung einer formalen Einheitlichkeit des Gesetzestextes entsprechend den Legistischen Richtlinien des Bundeskanzleramtes,
3. die Vereinheitlichung von Begriffen sowie
4. eine sprachliche Überarbeitung des Gesetzestextes

sein.

Hinsichtlich des letzten Punktes wurden einige Anregungen aus Fritz SCHÖNHERR, „Sprache und Recht" (Wien 1985), Verlag Manz, berücksichtigt.

An dieser Stelle scheint der Hinweis angebracht, daß der Gesetzentwurf keine meritorischen Änderungen enthält. Die an einigen Stellen vorgenommenen Berichtigungen von Zitierungen bzw. Ungereimtheiten sollen den inneren Gehalt der Rechtsnormen im wesentlichen nicht verändern.

Die Wiederherstellung einer durchlaufenden Paragraphenfolge soll die Arbeiten vervollständigen. Um im Einzelfall das Auffinden der gewünschten Bestimmung im Entwurf zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989 zu erleichtern, enthält die Anlage zu den Erläuterungen eine Gegenüberstellung der einander entsprechenden Bestimmungen.

Da es vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Entwurfes abhängt, in welcher Höhe die veränderlichen Werte bzw. Beträge relevant sein werden, wurden in den entsprechenden Bestimmungen Stellen frei gelassen.

Da der vorliegende Entwurf, wie erwähnt, den bestehenden Rechtszustand übernimmt, kann von einer Begründung einzelner Bestimmungen im wesentlichen Abstand genommen werden.

Zum besseren Verständnis wird dennoch auf das Folgende hingewiesen:

1. Folgende, bisher im Übergangsrecht befindliche, inhaltlich aber dem Dauerrecht zugehörige Bestimmungen sollen nunmehr in das Dauerrecht übernommen werden:
   Art. XXI Abs. 6 der 33. Novelle, BGBl. Nr. 684/1978, soll dem Abs. 1 des § 255 des Entwurfes als Z 4 eingegliedert werden.
   Art. VI Abs. 17 der 32. Novelle, BGBl. Nr. 704/1976, soll dem § 282 Abs. 7 Z 1 des Entwurfes als letzter Satz angegliedert werden.
   Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle, BGBl. Nr. 588/1981, soll dem § 287 des Entwurfes als Abs. 5 angegliedert werden.
   Die noch wirksame Bestimmung des § 533 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes soll im § 515 Abs. 4 des Entwurfes eingefügt werden.
2. Folgende leges fugitivae des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, sollen in den Entwurf zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989 aufgenommen werden:
   § 18 Abs. 1 SUG soll bei § 254 Z 5 des Entwurfes eingefügt werden.
   § 15 SUG soll dem § 267 des Entwurfes als Abs. 2 angefügt werden.
   § 19 SUG soll dem § 273 des Entwurfes als Abs. 7 angefügt werden.
   § 16 SUG soll im § 285 Abs. 1 des Entwurfes und im § 307 Abs. 1 des Entwurfes jeweils als Z 6 angefügt werden.
   § 17 SUG soll im § 313 Abs. 1 eingegliedert werden.
3. Durch Wiederverlautbarungen notwendig gewordene Zitierungsänderungen sollen durchgeführt werden. Hinzuweisen ist insbe-

sondere auf die durch die Bezugnahme auf § 1 Abs. 1 lit. a und f des wiederverlautbarten Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 436/1983, im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. h des Entwurfes erfolgte Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten.

4. Durch das Wohnhaussanierungsgesetz, BGBl. Nr. 483/1984, tritt das Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969, außer Kraft und das Wohnhaussanierungsgesetz an seine Stelle. Dies soll bei der Bezugnahme im § 323 Abs. 4 Z 1 des Entwurfes berücksichtigt werden.

5. Die durch das Bundesgesetz, BGBl. Nr. 78/1987, erfolgten Änderungen des Bundesministeriengesetzes 1986 sollen im Entwurf berücksichtigt werden. Das „Bundesministerium für soziale Verwaltung" soll „Bundesministerium für Arbeit und Soziales" heißen, an die Stelle des „Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz" soll das „Bundeskanzleramt", an die Stelle des „Bundesministeriums für Handel, Gewerbe und Industrie" das „Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten" treten.

6. An mehreren Stellen soll der Gesetzestext an die Terminologie anderer Gesetze angepaßt werden. So entspricht zum Beispiel „Bezieher" (im § 2 Abs. 2 Z 9 des Entwurfes) der Terminologie des Mutterschutzgesetzes 1979, und die Neuformulierung der Strafbestimmung im § 133 des Entwurfes der heute — auch in Verwaltungsgesetzen — üblichen Terminologie des Strafgesetzbuches.

7. Zitierungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1989 im Text sollen nur mit Angabe der Paragraphen bzw. deren Gliederungen erfolgen. Wenn es der Verständlichkeit dient, soll der Zitierung des Paragraphen die Wendung „diesem(s) Bundesgesetz(es)" angefügt werden. Die Wendung „diesem(s) Bundesgesetz(es)" soll sich ausschließlich auf das ASVG 1989 beziehen.
Andere Rechtsvorschriften sollen unter Angabe des Titels (wenn vorhanden des Kurztitels) und der Fundstelle zitiert werden. Hat die Rechtsvorschrift einen Kurztitel, soll die Fundstelle nur zitiert werden, wenn im Gesetzestext das erste Mal auf diese Rechtsvorschrift Bezug genommen wird. Wird eine Rechtsvorschrift innerhalb einer Gliederungseinheit mehrmals zitiert, soll ab dem zweiten Vorkommen die Buchstabenabkürzung verwendet werden.
Das Bundes-Verfassungsgesetz soll als „B-VG" zitiert werden.

8. Überholte sprachliche Wendungen, wie „finden Anwendung", „die Bestimmungen (Vorschriften) des" (nicht aber „die Bestimmungen (Vorschriften) des ..... über") u. dgl. sollen durch einfachere Wendungen ersetzt werden.

9. Der überholte Gebrauch des Dativ-e soll dem heute üblichen Sprachgebrauch angepaßt werden.

10. Durch Einfügen von Artikeln, der Richtigstellung des Gebrauches von „und", „bzw." und „oder", der Einfügung des „ob" bei Konditionalsätzen u. dgl. soll der leichteren Lesbarkeit des Gesetzestextes gedient werden.

11. Die Schreibweise von Abkürzungen, Zahlen u. dgl. sowie die formale Gestaltung des Gesetzestextes sollen entsprechend den Legistischen Richtlinien des Bundeskanzleramtes und unter Berücksichtigung der durch das Textverarbeitungssystem der Rechtsdokumentation des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vorhandenen Gegebenheiten vereinheitlicht werden.

12. Der Ausdruck „Bundesministerium" soll nur mehr dort verwendet werden, wo der dem Bundesminister zur Verfügung stehende Hilfsapparat gemeint ist. An einigen Stellen, wie zum Beispiel in den §§ 67, 84 und 100 des Entwurfes, soll die Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales klargestellt werden.

13. Der Gebrauch verschiedener terminologischer Wendungen soll vereinheitlicht werden: „öffentlich-rechtliche Interessenvertretung" soll durch „gesetzliche berufliche Vertretung" ersetzt werden; „Verpflegskosten" durch „Pflegegebühren" bzw. in Entsprechung der Paragraphenzitierung mit „Ersatz der Kosten . . ."; durch die Verwendung des Wortes „Tätigkeit" soll eine selbständige Erwerbstätigkeit angezeigt werden; es soll einheitlich „Sitz des Unternehmens" und „Standort des Betriebes" heißen.

14. a) In der Aufzählung der Anspruchsberechtigten in den §§ 108 Abs. 1, 170 Abs. 2, 269 Abs. 1 und 408 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gibt es keine sachliche Rechtfertigung für die Reihung der Elternteile. Es sollen daher die Eltern (so wie die Geschwister) gemeinsam anspruchsberechtigt sein (§§ 120 Abs. 1, 190 Abs. 2, 300 Abs. 1 Z 2 und 419 Abs. 1 des Entwurfes).

b) Gleichzeitig soll in den §§ 100 Abs. 5, 190 Abs. 2, 222 Abs. 2, 313 Abs. 2 und 300 Abs. 1 Z 2 des Entwurfes in Anlehnung an § 108 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes klargestellt werden, daß in jenen Fällen, in denen ein Anspruch mehreren Personen zusteht, diese Personen zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt sind.

15. Einheitlich soll es bei Kosten der Krankenbehandlung (§ 151 ua. des Entwurfes) „Ersatz" bzw. „ersetzen" heißen. Ebenso handelt es sich bei der „Rückvergütung" im § 342 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes um einen „Kostenersatz".
16. Die Beiträge sollen entsprechend der Terminologie der Bestimmungen über die Beiträge „entrichtet" bzw. „nachentrichtet" werden. Darauf stützen sich zum Beispiel die Änderungen des § 515 des Entwurfes.
17. Die Terminologie betreffend die Reise-, Fahrt-, Beförderungs- oder Transportkosten soll vereinheitlicht werden. Es sollen nunmehr die Ausdrücke „Reise(Beförderungs)kosten" bzw. „Reisekosten" bzw. „Beförderungskosten" verwendet werden.
18. In Entsprechung der Terminologie des § 44 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes soll es einheitlich „Beitragszeitraum" heißen.
19. In Entsprechung der Terminologie der §§ 69, 107 ua. des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes soll es einheitlich „Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge" und „Ersatz einer zu Unrecht bezogenen Leistung" heißen.
20. Im Zusammenhang mit Meldepflichten der Versicherten soll einheitlich der Ausdruck „melden" verwendet werden. „Anzeige" bzw. „anzeigen" soll nur in Einzelfällen, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Unfallsanzeige des § 412 des Entwurfes und den anzeigepflichtigen Krankheiten des § 160 des Entwurfes verwendet werden. Ansonsten soll dem Ausdruck „mitteilen" der Vorzug gegeben und erforderlichenfalls der Ausdruck „benachrichtigen" verwendet werden.
21. Zu § 8 Abs. 1 Z 2 lit. f des Entwurfes:
Aus dem grammatikalischen Aufbau der lit. f sowie aus dem Inhalt des Verweises ergibt sich eindeutig, daß es sich hier um eine Versicherungspflicht der Einzelorgane und der Mitglieder von Kollektivorganen der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und c des Entwurfes bezeichneten Kammern handelt.
22. Zu § 49 des Entwurfes:
Die Änderung entspricht dem § 42 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.
23. Zu §§ 273 Abs. 3 und 282 Abs. 3 des Entwurfes:
Die Änderung erfolgt in Anpassung an die Sprachkonstruktion des § 308 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.
24. Zu § 373 Abs. 4 des Entwurfes:
„Dienstgeber" entspricht dem Abs. 2 des § 373 des Entwurfes.
25. Zu § 455 Abs. 2 des Entwurfes:
Die Änderung erfolgt in Angleichung an § 448 Abs. 3 des Entwurfes.
26. Zu § 470 Abs. 4 des Entwurfes:
Diese Bestimmung wurde der auf Grund der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, ab 1. Jänner 1974 wirksam gewordenen Organisationsänderung angepaßt.
27. Personen und Institutionen werden in anderen Bestimmungen „bezeichnet", die Schreibweise von „land(forst)wirtschaftlich" soll dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz angeglichen werden, die Schreibweise von „Renten(Pensions)-", von „Familien- bzw. Taggeld" soll in der dargestellten Form erfolgen. Die Bezeichnungen der „Krankenversicherung (Pensionsversicherung) der Bauern", „Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung (Pensionsversicherung)" und „Selbständigen-Krankenversicherung (Pensionsversicherung)" sollen einheitlich verwendet werden.

Anlage zu den Erläuterungen

Übersicht über die geänderten Gliederungsbezeichnungen bzw. über die einander entsprechenden gleichartigen Bestimmungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und im Entwurf zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989

ERSTER TEIL

alt:		neu:
Abschnitt I		**I. Abschnitt**
§ 1		**§ 1**
§ 2		**§ 2**
(2) Z 15		(2) Z 13
§ 3		**§ 3**
(2) lit. a	→	(2) Z 1 lit. a
	→	lit. b
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
lit. d		Z 4
lit. e		Z 5
lit. f		Z 6
(3)	→	(3) Z 1
		Z 2
		Z 3
	→	(4)
§ 4		**§ 4**
Abschnitt II		**II. Abschnitt**
§ 5		**§ 5**
(2) lit. a		(2) Z 1
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
§ 6		**§ 6**
§ 7		**§ 7**
§ 8		**§ 8**
(1) Z 3		(1) Z 2
Z 3 lit. c		Z 2 lit. b
lit. d		lit. c
lit. e		lit. d
lit. f		lit. e
lit. g		lit. f
lit. h		lit. g
lit. i		lit. h
lit. j		lit. i
(1) Z 4		(1) Z 3
Z 5		Z 4
(2) lit. a		(2) Z 1
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
lit. d		Z 4
lit. e		Z 5
(6)		(4)
§ 9		**§ 9**
§ 10		**§ 10**
§ 11		**§ 11**
(3) lit. a		(3) Z 1
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
lit. d		Z 4
§ 12		**§ 12**
(4)		(3)
(5)		(4)
(6)		(5)
§ 13		**§ 13**
§ 14		**§ 14**
§ 15		**§ 15**
§ 16		**§ 16**
§ 17		**§ 17**
(1) lit. a		(1) Z 1
lit. b		Z 2
(5) lit. a		(5) Z 1
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
lit. d		Z 4
lit. e		Z 5
§ 18		**§ 18**
(1)	→	(1)
	→	(2)
(1) lit. a		(2) Z 1
lit. b		Z 2
lit. c		Z 3
(2)		(3)
(3)		(4)
(4)		(5)
(5)		(6)
(6) lit. a		(7) Z 1
lit. b		Z 2
(7)		(8)
§ 19		**§ 19**
§ 19 a		**§ 20**
§ 20		**§ 21**
(3)		(2)
§ 21		**§ 22**
§ 22		**§ 23**
§ 22 a		**§ 24**

alt:	neu:
Abschnitt III	**III. Abschnitt**
§ 23	**§ 25**
(6) lit. a	(6) Z 1
lit. b	Z 2
§ 24	**§ 26**
§ 25	**§ 27**
(1) Z 1 lit. c	(1) Z 1 lit. b
(2) →	(2)
→	(3)
§ 26	**§ 28**
(1) Z 3	(1) Z 2
Z 4	Z 3
Z 5	Z 4
§ 27	**§ 29**
§ 28	**§ 30**
§ 29	**§ 31**
(1) Z 3	(1) Z 2
§ 30	**§ 32**
§ 31	**§ 33**
(6) lit. a	(6) Z 1
lit. b	Z 2
§ 32	**§ 34**
Abschnitt IV	**IV. Abschnitt**
§ 33	**§ 35**
§ 34	**§ 36**
§ 34 a	**§ 37**
§ 35	**§ 38**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
§ 36	**§ 39**
§ 37	**§ 40**
§ 37 a	**§ 41**
§ 37 b	**§ 42**
§ 38	**§ 43**
§ 39	**§ 44**
§ 40	**§ 45**
§ 41	**§ 46**
§ 42	**§ 47**
§ 42 a	**§ 48**
§ 43	**§ 49**
Abschnitt V	**V. Abschnitt**
§ 44	**§ 50**
(6) lit. a	(6) Z 1
lit. b	Z 2

alt:	neu:
§ 45	**§ 51**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
§ 46	**§ 52**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
§ 47	**§ 53**
lit. a	Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 49	**§ 54**
§ 50	**§ 55**
§ 51	**§ 56**
(3)	(2)
(4)	(3)
(5)	(4)
§ 51 a	**§ 57**
§ 52	**§ 58**
§ 53	**§ 59**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 54	**§ 60**
§ 55	**§ 61**
§ 56	**§ 62**
§ 56 a	**§ 63**
§ 57	**§ 64**
§ 58	**§ 65**
§ 58 a	**§ 66**
§ 59	**§ 67**
§ 60	**§ 68**
§ 61	**§ 69**
§ 62	**§ 70**
§ 63	**§ 71**
§ 63 a	**§ 72**
§ 64	**§ 73**
§ 65	**§ 74**
§ 66	**§ 75**
§ 67	**§ 76**
§ 68	**§ 77**
§ 69	**§ 78**
§ 70	**§ 79**
§ 71	**§ 80**

alt:		neu:
§ 73	→	**§ 81**
(3)	→	(2)
(4)	→	(3)
(5)	→	(4)
(6)	→	(5)
(7)	→	(6)
(8)	→	(7)
§ 74	→	**§ 82**
§ 74 a	→	**§ 83**
§ 75	→	**§ 84**
§ 76	→	**§ 85**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
(3) lit. a	→	(3) Z 1
lit. b	→	Z 2
§ 76 a	→	**§ 86**
§ 76 b	→	**§ 87**
§ 77	→	**§ 88**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
§ 78	→	**§ 89**
§ 79	→	**§ 90**
§ 80	→	**§ 91**
§ 81	→	**§ 92**
§ 82	→	**§ 93**
§ 83	→	**§ 94**
§ 84	→	**§ 95**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
Abschnitt VI	→	**VI. Abschnitt**
§ 85	→	**§ 96**
§ 86	→	**§ 97**
§ 87	→	**§ 98**
§ 88	→	**§ 99**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
§ 89	→	**§ 100**
§ 89 a	→	**§ 101**
§ 90	→	**§ 102**
§ 90 a	→	**§ 103**
§ 94	→	**§ 104**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
(3) lit. a	→	(3) Z 1
lit. b	→	Z 2
(6) lit. a	→	(6) Z 1
lit. b	→	Z 2
lit. c	→	Z 3

alt:		neu:
§ 95	→	**§ 105**
(1)	→	(1)
	→	(2)
(2)	→	(3)
§ 96	→	**§ 106**
§ 97	→	**§ 107**
§ 98	→	**§ 108**
§ 98 a	→	**§ 109**
§ 99	→	**§ 110**
§ 100	→	**§ 111**
(1) lit. a	→	(1) Z 1
lit. b	→	Z 2
lit. c	→	Z 3
§ 101	→	**§ 112**
§ 102	→	**§ 113**
(5)	→	(2)
§ 103	→	**§ 114**
§ 104	→	**§ 115**
§ 105	→	**§ 116**
§ 105 a	→	**§ 117**
§ 106	→	**§ 118**
§ 107	→	**§ 119**
(2) lit. a	→	(2) Z 1
lit. b	→	Z 2
§ 108	→	**§ 120**
Abschnitt VI a	→	**VII. Abschnitt**
§ 108 a	→	**§ 121**
§ 108 b	→	**§ 122**
§ 108 c	→	**§ 123**
§ 108 d	→	**§ 124**
§ 108 e	→	**§ 125**
(2)	→	(2) Z 1
	→	Z 2
	→	Z 3
	→	Z 4
	→	Z 5
	→	Z 6
§ 108 f	→	**§ 126**
§ 108 g	→	**§ 127**
§ 108 h	→	**§ 128**
(1) lit. a	→	(1) Z 1
lit. b	→	Z 2
§ 108 i	→	**§ 129**
§ 108 k	→	**§ 130**

alt:	neu:
Abschnitt VII	**VIII. Abschnitt**
§ 109	**§ 131**
§ 110	**§ 132**
Abschnitt VIII	**IX. Abschnitt**
§ 111	**§ 133**
§ 112	**§ 134**
§ 113	**§ 135**
§ 114	**§ 136**
ZWEITER TEIL	
Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 116	**§ 137**
§ 117	**§ 138**
§ 119	**§ 139**
§ 120	**§ 140**
§ 121	**§ 141**
(4) Z 7	(4) Z 5
§ 122	**§ 142**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
§ 123	**§ 143**
(6)	(5)
(7)	(6)
(8) lit. a	(7) Z 1
lit. b	Z 2
(9) lit. a	(8) Z 1
lit. b	Z 2
§ 124	**§ 144**
(2) Z 1 →	(2) Z 2
	Z 3
Z 2	Z 1
§ 125	**§ 145**
(5)	(4)
§ 126	**§ 146**
§ 127	**§ 147**
§ 128	**§ 148**
§ 129	**§ 149**
§ 130	**§ 150**
§ 131	**§ 151**
§ 131 a	**§ 152**
§ 132	**§ 153**
Abschnitt II	**II. Abschnitt**
§ 132 a	**§ 154**
(6)	(5)
§ 132 b	**§ 155**
(4)	(3)
(5)	(4)
(6)	(5)
§ 132 c	**§ 156**
§ 133	**§ 157**
§ 134	**§ 158**
§ 135	**§ 159**
§ 136	**§ 160**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
§ 137	**§ 161**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
§ 138	**§ 162**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
§ 139	**§ 163**
§ 140	**§ 164**
§ 141	**§ 165**
§ 142	**§ 166**
§ 143	**§ 167**
(5) lit. a	(5) Z 1
lit. b	Z 2
§ 144	**§ 168**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 145	**§ 169**
§ 148	**§ 170**
Z 6	Z 5
Z 7	Z 6
§ 149	**§ 171**
§ 150	**§ 172**
§ 151	**§ 173**
§ 152	**§ 174**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 153	**§ 175**
§ 154	**§ 176**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
§ 155	**§ 177**
§ 156	**§ 178**

alt:	neu:
§ 157	§ 179
§ 158	§ 180
§ 159	§ 181
§ 160	§ 182
§ 161	§ 183
§ 162	§ 184
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
§ 165	§ 185
§ 166	§ 186
§ 167	§ 187
§ 168	§ 188
§ 169	§ 189
§ 170	§ 190
§ 171	§ 191

DRITTER TEIL

Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 172	§ 192
§ 173	§ 193
§ 174	§ 194
§ 175	§ 195
(3) Z 4	(3) Z 3
§ 176	§ 196
§ 177	§ 197
§ 178	§ 198
§ 179	§ 199
§ 180	§ 200
§ 181	§ 201
§ 181 a	§ 202
§ 181 b	§ 203
lit. a	Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 182	§ 204
§ 182 a	§ 205
§ 183	§ 206
§ 184	§ 207
Abschnitt II	**II. Abschnitt**
§ 185	§ 208
§ 186	§ 209

alt:	neu:
§ 187	§ 210
§ 188	§ 211
§ 188 a	§ 212
Abschnitt III	**III. Abschnitt**
§ 189	§ 213
§ 190	§ 214
§ 191	§ 215
§ 192	§ 216
§ 193	§ 217
§ 194	§ 218
§ 194 a	§ 219
§ 195	§ 220
§ 196	§ 221
§ 197	§ 222
§ 198	§ 223
§ 199	§ 224
§ 200	§ 225
§ 201	§ 226
§ 201 a	§ 227
§ 202	§ 228
§ 203	§ 229
§ 204	§ 230
§ 205	§ 231
§ 205 a	§ 232
§ 206	§ 233
§ 207	§ 234
§ 208	§ 235
§ 209	§ 236
§ 210	§ 237
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
lit. f	Z 6
§ 211	§ 238
§ 212	§ 239
§ 213	§ 240
§ 214	§ 241
§ 215	§ 242
(3) Z 1 →	
Z 2 →	(3)

alt:	neu:
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
(4)	(5)
sublit. aa	Z 1
sublit. bb	Z 2
§ 215 a	**§ 243**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 217	**§ 244**
§ 218	**§ 245**
§ 219	**§ 246**
§ 220	**§ 247**

VIERTER TEIL

Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 221	**§ 248**
§ 222	**§ 249**
(1) lit. a	(1) Z 1 lit. a
lit. b	lit. b
lit. c	lit. c
(2) Z 5	(2) Z 4
§ 223	**§ 250**
§ 224	**§ 251**
§ 225	**§ 252**
§ 226	**§ 253**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
§ 227	**§ 254**
Z 5 → (§ 18 (1) SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973) →	Z 5
§ 228	**§ 255**
(1) (Art. XXI (6), BGBl. Nr. 684/ 1978)	(1) Z 4
Z 4	Z 5
Z 5	Z 6
Z 6	Z 7
Z 7	Z 8
Z 8	Z 9
Z 9	Z 10
§ 229	**§ 256**
(§ 506 a)	**§ 257**

alt:	neu:
§ 229 a	**§ 258**
§ 230	**§ 259**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
§ 231	**§ 260**
§ 232	**§ 261**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 234	**§ 262**
(1) Z 8	(1) Z 7
Z 9	Z 8
Z 10	Z 9
Z 11	Z 10
§ 235	**§ 263**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 236	**§ 264**
(6) lit. a	(6) Z 1
lit. b	Z 2
§ 238	**§ 265**
§ 239	**§ 266**
§ 240	**§ 267 (1)**
(§ 15 SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973)	(2)
§ 241	**§ 268**
§ 242	**§ 269**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 243	**§ 270**
§ 244	**§ 271**
§ 244 a	**§ 272**
§ 245	**§ 273**
(§ 19 SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973)	(7)
§ 246	**§ 274**
§ 247	**§ 275**
§ 247 a	**§ 276**
§ 248	**§ 277**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 248 a	**§ 278**

alt:	neu:
§ 249	**§ 279**
(1) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 250	**§ 280**
(4) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 251	**§ 281**
(4)	(1)
(5)	(2)
§ 251 a	**§ 282**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
(6) lit. a	(6) Z 1
lit. b	Z 2
(7) Z 1 → (Art. VI (17), BGBl. Nr. 704/1976) → Z 7	(7) Z 1 Z 6
§ 252	**§ 283**
Abschnitt II	**II. Abschnitt**
§ 253	**§ 284**
§ 253 a	**§ 285**
(§ 16 SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973)	(1) Z 6
§ 253 b	**§ 286**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 254	**§ 287**
(Art. VIII (9), BGBl. Nr. 588/ 1981)	(5)
§ 255	**§ 288**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 256	**§ 289**
§ 257	**§ 290**
§ 258	**§ 291**
(4) Z 1 → Z 2 →	(4)
§ 260	**§ 292**
§ 261	**§ 293**
§ 261 a	**§ 294**
§ 262	**§ 295**

alt:	neu:
§ 264	**§ 296**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
(4)	(2)
(5) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
(5) sublit. aa	(4) Z 1
sublit. bb	Z 2
§ 265	**§ 297**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 266	**§ 298**
§ 267	**§ 299**
§ 269	**§ 300**
Abschnitt III	**III. Abschnitt**
§ 270	**§ 301**
§ 271	**§ 302**
§ 273	**§ 303**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 274	**§ 304**
Abschnitt IV	**IV. Abschnitt**
§ 275	**§ 305**
§ 276	**§ 306**
§ 276 a	**§ 307**
(§ 16 SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973)	(1) Z 6
§ 276 b	**§ 308**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
§ 277	**§ 309**
§ 278	**§ 310**
§ 279	**§ 311**
§ 280	**§ 312**
§ 281	**§ 313**
(1) → (§ 17 SUG, BGBl. Nr. 642/ 1973) →	(1)
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2

alt:	neu:
§ 282	**§ 314**
§ 283	**§ 315**
§ 284	**§ 316**
§ 284 a	**§ 317**
§ 285	**§ 318**
§ 286	**§ 319**
§ 288	**§ 320**
§ 289	**§ 321**
§ 291	**§ 322**
Abschnitt V	**V. Abschnitt**
§ 292	**§ 323**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
lit. f	Z 6
lit. g	Z 7
lit. h	Z 8
lit. i	Z 9
lit. k	Z 10
lit. l	Z 11
lit. m	Z 12
(7)	(6)
(8)	(7)
(9)	(8)
(10)	(9)
(11)	(10)
(12)	(11)
(13)	(12)
§ 293	**§ 324**
(1) lit. a	(1) Z 1
sublit. aa	Z 1 lit. a
sublit. bb	lit. b
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
sublit. aa	Z 3 lit. a
sublit. bb	lit. b
§ 294	**§ 325**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 295	**§ 326**
§ 296	**§ 327**
§ 297	**§ 328**
§ 298	**§ 329**
§ 299	**§ 330**
Abschnitt VI	**VI. Abschnitt**
§ 300	**§ 331**
§ 301	**§ 332**
§ 302	**§ 333**
§ 303	**§ 334**
§ 304	**§ 335**
§ 305	**§ 336**
§ 306	**§ 337**
§ 307	**§ 338**
§ 307 a	**§ 339**
§ 307 b	**§ 340**
§ 307 c	**§ 341**
§ 307 d	**§ 342**
§ 307 e	**§ 343**
§ 307 f	**§ 344**
Abschnitt VII	**VII. Abschnitt**
§ 308	**§ 345**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
lit. e	Z 5
§ 309	**§ 346**
§ 310	**§ 347**
§ 311	**§ 348**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
sublit. aa	lit. a
sublit. bb	lit. b
sublit. cc	lit. c
lit. c	Z 3
§ 312	**§ 349**
§ 313	**§ 350**
Abschnitt VIII	**VIII. Abschnitt**
§ 314	**§ 351**
Abschnitt IX	**IX. Abschnitt**
§ 314 a	**§ 352**

FÜNFTER TEIL

Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 315	**§ 353**
§ 316	**§ 354**
§ 317	**§ 355**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3

alt:	neu:
§ 318	§ 356
§ 319	§ 357
§ 319 a	§ 358
(5)	(3)
(6)	(4)
3. Unterabschnitt	2. Unterabschnitt
§ 320 b	§ 359
4. Unterabschnitt	3. Unterabschnitt
§ 321	§ 360
§ 322	§ 361
§ 322 a	§ 362
Abschnitt II	II. Abschnitt
§ 323	§ 363
§ 324	§ 364
§ 325	§ 365
§ 326	§ 366
§ 327	§ 367
§ 328	§ 368
§ 329	§ 369
§ 330	§ 370
Abschnitt III	III. Abschnitt
§ 331	§ 371
Abschnitt IV	IV. Abschnitt
§ 332	§ 372
(5) lit. a	(5) Z 1
lit. b	Z 2
§ 333	§ 373
§ 334	§ 374
§ 335	§ 375
§ 336	§ 376
§ 337	§ 377

SECHSTER TEIL

Abschnitt I	I. Abschnitt
§ 338	§ 378
§ 339	§ 379
Abschnitt II	II. Abschnitt
§ 340	§ 380
§ 341	§ 381
(3)	(2)
(4)	(3)

alt:	neu:
§ 342	§ 382
§ 343	§ 383
§ 343 a	§ 384
§ 343 b	§ 385
§ 344	§ 386
§ 345	§ 387
§ 346	§ 388
§ 347	§ 389
§ 348	§ 390
Abschnitt III	III. Abschnitt
§ 348 a	§ 391
§ 348 b	§ 392
§ 348 c	§ 393
§ 348 d	§ 394
§ 348 e	§ 395
§ 348 f	§ 396
Abschnitt IV	IV. Abschnitt
§ 349	§ 397
§ 350	§ 398
§ 351	§ 399
§ 351 a	§ 400

SIEBENTER TEIL

Abschnitt I	I. Abschnitt
§ 352	§ 401
§ 353	§ 402
§ 354	§ 403
§ 355	§ 404
§ 356	§ 405
§ 357	§ 406
(1) →	(1) Z 1
→	Z 2
→	Z 3
→	Z 4
→	Z 5
→	Z 6
→	Z 7
→	Z 8
→	Z 9
→	Z 10
→	Z 11
→	Z 12
→	Z 13

alt:	neu:
§ 358	**§ 407**
§ 359	**§ 408**
§ 360	**§ 409**
Abschnitt II	**II. Abschnitt**
§ 361	**§ 410**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
§ 362	**§ 411**
§ 363	**§ 412**
§ 364	**§ 413**
§ 365	**§ 414**
§ 366	**§ 415**
§ 367	**§ 416**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
§ 368	**§ 417**
§ 369	**§ 418**
§ 408	**§ 419**
Abschnitt III	**III. Abschnitt**
§ 409	**§ 420**
§ 410	**§ 421**
§ 411	**§ 422**
§ 412	**§ 423**
§ 413	**§ 424**
§ 414	**§ 425**
§ 415	**§ 426**
§ 416	**§ 427**
§ 417	**§ 428**

ACHTER TEIL

Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 418	**§ 429**
(5)	(4)
(5) Z 7	(4) Z 6
Z 8	Z 7
(6)	(5)
(7)	(6)
(8)	(7)
Abschnitt II	**II. Abschnitt**
§ 419	**§ 430**
§ 420	**§ 431**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
(5) lit. a	(5) Z 1
lit. b	Z 2
§ 421	**§ 432**
(4) lit. a	(4) Z 1
lit. b	Z 2
§ 422	**§ 433**
§ 423	**§ 434**
§ 424	**§ 435**
§ 425	**§ 436**
§ 426	**§ 437**
(1) Z 4	(1) Z 3
§ 427	**§ 438**
§ 428	**§ 439**
(1) Z 5	(1) Z 4
Z 6	Z 5
Z 7	Z 6
Z 8	Z 7
§ 429	**§ 440**
§ 430	**§ 441**
§ 431	**§ 442**
§ 432	**§ 443**
Abschnitt III	**III. Abschnitt**
§ 433	**§ 444**
(1) Z 3	(1) Z 2
Z 4	Z 3
Z 5	Z 4
Z 6	Z 5
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
(5) lit. a	(5) Z 1
lit. b	Z 2
§ 434	**§ 445**
Abschnitt IV	**IV. Abschnitt**
§ 435	**§ 446**
§ 436	**§ 447**
§ 437	**§ 448**
§ 438	**§ 449**
§ 439	**§ 450**
§ 440	**§ 451**
§ 441	**§ 452**
§ 441 a	**§ 453**
§ 442	**§ 454**
§ 442 a	**§ 455**

alt:	neu:
Abschnitt V	**V. Abschnitt**
§ 443	**§ 456**
§ 444	**§ 457**
(6)	(5)
(7)	(6)
§ 444 a	**§ 458**
§ 445	**§ 459**
§ 446	**§ 460**
§ 447	**§ 461**
§ 447 a	**§ 462**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
§ 447 b	**§ 463**
§ 447 c	**§ 464**
(1) lit. a	(1) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
§ 447 d	**§ 465**
§ 447 e	**§ 466**
(3) lit. a	(3) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
lit. d	Z 4
(6)	(5)
(7)	(6)
(8)	(7)
§ 447 f	**§ 467**
§ 447 g	**§ 468**
(2) lit. a	(2) Z 1
lit. b	Z 2
lit. c	Z 3
Abschnitt VI	**VI. Abschnitt**
§ 448	**§ 469**
§ 449	**§ 470**
§ 450	**§ 471**
§ 451	**§ 472**
§ 452	**§ 473**
§ 453	**§ 474**
§ 454	**§ 475**
§ 455	**§ 476**
§ 456	**§ 477**

alt:	neu:
Abschnitt VIII	**VIII. Abschnitt**
§ 457	**§ 478**
§ 458	**§ 479**
§ 459	**§ 480**
Abschnitt IX	**IX. Abschnitt**
§ 460	**§ 481**
§ 460 a	**§ 482**
Abschnitt X	**X. Abschnitt**
§ 460 b	**§ 483**
§ 460 c	**§ 484**

NEUNTER TEIL

Abschnitt I	**I. Abschnitt**
§ 461	**§ 485**
§ 462	**§ 486**
§ 464	**§ 487**
§ 465	**§ 488**
§ 466	**§ 489**
§ 467	**§ 490**
§ 468	**§ 491**
§ 469	**§ 492**
§ 470	**§ 493**
§ 471	**§ 494**
Abschnitt I a	**II. Abschnitt**
§ 471 a	**§ 495**
§ 471 b	**§ 496**
§ 471 c	**§ 497**
§ 471 d	**§ 498**
§ 471 e	**§ 499**
Abschnitt II	**III. Abschnitt**
§ 472	**§ 500**
§ 472 a	**§ 501**
§ 472 b	**§ 502**
§ 473	**§ 503**
§ 474	**§ 504**
§ 475	**§ 505**
§ 477	**§ 506**
§ 479	**§ 507**

alt:	neu:
Abschnitt II a	**IV. Abschnitt**
§ 479 a	**§ 508**
§ 479 b	**§ 509**
§ 479 c	**§ 510**
§ 479 d	**§ 511**
§ 479 e	**§ 512**
Abschnitt IV	**V. Abschnitt**
§ 500	**§ 513**
§ 501	**§ 514**
§ 502	**§ 515**
(4) →	
(§ 533) →	(4)
§ 503	**§ 516**
§ 506	**§ 517**
Abschnitt V	**entfällt**
§ 506 a	**(§ 257)**
Abschnitt VI	**VI. Abschnitt**
§ 506 b	**§ 518**
ZEHNTER TEIL	
	§ 519 eingefügt
	§ 520 eingefügt
(Art. VI (3), BGBl. Nr. 585/1980)	**§ 521** (1)
(Art. VII (1), BGBl. Nr. 585/1980)	(2)
(Art. VII (2), BGBl. Nr. 585/1980)	(3)
(Art. VII (3), BGBl. Nr. 585/1980)	(4)
(Art. XXI (5), BGBl. Nr. 684/1978)	**§ 522** (1)
(§ 507 (3))	(2)
§ 507 (1)	entfällt
(2)	entfällt
(3)	**(§ 522** (2))
(Art. VI (3), BGBl. Nr. 684/1978)	**§ 523**
(Art. VI (4), BGBl. Nr. 111/1986)	**§ 524**
§ 508	entfällt
§ 509	entfällt

alt:	neu:
§ 511	entfällt
§ 512	entfällt
§ 512 a	**§ 525**
§ 513	entfällt
§ 514	entfällt
§ 515	entfällt
§ 516	entfällt
§ 516 a	entfällt
§ 517	entfällt
§ 518	entfällt
§ 519	entfällt
§ 520	entfällt
§ 521	entfällt
§ 522	entfällt
§ 522 a	entfällt
§ 522 b	entfällt
§ 522 c	entfällt
§ 522 d	entfällt
§ 522 e	entfällt
§ 522 f	entfällt
§ 522 g	entfällt
§ 522 h	entfällt
§ 522 i	entfällt
(Art. VI (5), BGBl. Nr. 111/1986)	**§ 526**
(Art. IV (3), BGBl. Nr. 484/1984)	**§ 527**
	§ 528 eingefügt
	§ 529 eingefügt
(Art. II (2), BGBl. Nr. 282/1986 → (Art. VI (7), BGBl. Nr. 111/1986) →	**§ 530**
(Art. VI (1), BGBl. Nr. 530/1979)	**§ 531**
(Art. IV (12), BGBl. Nr. 484/1984)	**§ 532** (1)
(Art. IV (13), BGBl. Nr. 484/1984)	(2)
(Art. IV (4), BGBl. Nr. 484/1984	(3)

alt:	neu:
(Art. IV (7), BGBl. Nr. 484/1984)	§ 533
(Art. XXI (16), BGBl. Nr. 684/1978, → (Art. VII (1), BGBl. Nr. 530/1979) →	§ 534
(Art. VI (1), BGBl. Nr. 111/1986)	§ 535
(Art. VII (5), BGBl. Nr. 111/1986)	§ 536
(Art. II (15), BGBl. Nr. 17/1969)	§ 537
(Art. XI (4), BGBl. Nr. 31/1973) (Art. VI (8), BGBl. Nr. 684/1978)	§ 538 (1) (2)
(Art. V (1), BGBl. Nr. 484/1984)	§ 539
§ 522 k	§ 540
§ 522 l	§ 541
§ 525	entfällt
§ 526	entfällt
§ 527	entfällt
§ 528 a	entfällt
§ 529	§ 542
§ 529 a	entfällt
§ 531 (Art. III (3), BGBl. Nr. 23/1974)	§ 543 (4)
§ 532	entfällt
§ 533	entfällt
(§ 542)	§ 544
(Art. XII, BGBl. Nr. 31/1973)	§ 545
§ 534	§ 546
§ 537	entfällt
§ 538	entfällt
(§ 444 (4))	§ 547
	§ 548 eingefügt
	§ 549 eingefügt
§ 539	§ 550
§ 540	§ 551
§ 541	entfällt
§ 542	(§ 545)
§ 543	§ 552
§ 545	§ 553
§ 546	§ 554

Anlage zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989

Anlage 1	Anlage 1
Anlage 2	Anlage 2
Anlage 3	Anlage 3
Anlage 4	Anlage 4
Anlage 6	entfällt
Anlage 7	entfällt
Anlage 8	entfällt
Anlage 9	Anlage 5
Anlage 10	Anlage 6
Anlage 11	Anlage 7

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bundesgesetz vom 9. September 1955, BGBl. Nr. 189, über die Allgemeine Sozialversicherung	**Bundesgesetz vom XXXXXXXX über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz 1989 — ASVG 1989)**
ALLGEMEINES SOZIALVERSICHERUNGSGESETZ (ASVG)	
ERSTER TEIL	ERSTER TEIL
Allgemeine Bestimmungen	**Allgemeine Bestimmungen**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Geltungsbereich	**Geltungsbereich**
Geltungsbereich im allgemeinen	**Geltungsbereich im allgemeinen**
§ 1. Dieses Bundesgesetz regelt die Allgemeine Sozialversicherung im Inland beschäftigter Personen einschließlich der den Dienstnehmern nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gleichgestellten selbständig Erwerbstätigen und die Krankenversicherung der Pensionisten aus der Allgemeinen Sozialversicherung.	**§ 1.** Dieses Bundesgesetz regelt die Allgemeine Sozialversicherung im Inland beschäftigter Personen einschließlich der den Dienstnehmern nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gleichgestellten selbständig Erwerbstätigen und die Krankenversicherung der Pensionisten aus der Allgemeinen Sozialversicherung.
Umfang der Allgemeinen Sozialversicherung	**Umfang der Allgemeinen Sozialversicherung**
§ 2. (1) Die Allgemeine Sozialversicherung umfaßt die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Pensionsversicherung mit Ausnahme der im Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen. Die Pensionsversicherung gliedert sich in folgende Zweige: Pensionsversicherung der Arbeiter, Pensionsversicherung der Angestellten, knappschaftliche Pensionsversicherung.	**§ 2.** (1) Die Allgemeine Sozialversicherung umfaßt die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Pensionsversicherung mit Ausnahme der im Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen. Die Pensionsversicherung gliedert sich in folgende Zweige: Pensionsversicherung der Arbeiter, Pensionsversicherung der Angestellten, knappschaftliche Pensionsversicherung.
(2) Für die nachstehend bezeichneten Sonderversicherungen gelten die Vorschriften dieses Bundesgesetzes nur so weit, als dies in den Vorschriften über diese Sonderversicherungen oder in diesem Bundesgesetz angeordnet ist: 1. Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter, 2. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Bauern, 3. Gewerbliche Selbständigen-Kranken- und Pensionsversicherung, 4. Krankenversicherung der Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, 5. Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, 6. Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz, 7. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, 8. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden	(2) Für die nachstehend bezeichneten Sonderversicherungen gilt dieses Bundesgesetz nur so weit, als dies in den Vorschriften über diese Sonderversicherungen oder in diesem Bundesgesetz angeordnet ist: 1. Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967; 2. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Bauern nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978; 3. Gewerbliche Selbständigen-Kranken- und Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978; 4. Krankenversicherung der Bezieher von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609; 5. Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beschädigten nach dem Heeresversorgungsgesetz,	
9. Krankenversicherung der Empfänger der Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz 1979,	6. Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964;
10. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung einer Sonderunterstützung an Personen, die in bestimmten, von Betriebseinschränkung oder Betriebsstillegung betroffenen Betrieben beschäftigt waren (Sonderunterstützungsgesetz),	7. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957;
	8. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Heeresversorgungsgesetz;
	9. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221;
	10. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973;
11. Krankenversicherung der Bezieher von Überbrückungshilfe, Karenzurlaubshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete,	11. Krankenversicherung der Bezieher von Überbrückungshilfe, Karenzurlaubshilfe oder erweiterter Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
12. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Beihilfeempfänger nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz,	12. Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Beihilfeempfänger nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1969;
13. Aufgehoben.	
14. Aufgehoben.	
15. Pensionsversicherung für das Notariat.	13. Pensionsversicherung für das Notariat nach dem Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66.
Beschäftigung im Inland	**Beschäftigung im Inland**
§ 3. (1) Als im Inland beschäftigt gelten unselbständig Erwerbstätige, deren Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2) im Inland gelegen ist, selbständig Erwerbstätige, wenn der Sitz ihres Betriebes im Inland gelegen ist.	**§ 3.** (1) Als im Inland beschäftigt gelten unselbständig Erwerbstätige, deren Beschäftigungsort (§ 32 Abs. 2) im Inland gelegen ist, selbständig Erwerbstätige, wenn der Standort ihres Betriebes im Inland gelegen ist.
(2) Als im Inland beschäftigt gelten auch	(2) Als im Inland beschäftigt gelten auch
a) Dienstnehmer, die dem fahrenden Personal einer dem internationalen Verkehr auf Flüssen oder Seen dienenden Schiffahrtsunternehmung angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben oder — ohne im Ausland einen Wohnsitz zu haben — auf dem Schiffe, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen und die Schiffahrtsunternehmung im Inland ihren Sitz oder eine Zweigniederlassung hat, ferner Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;	1. a) Dienstnehmer, die dem fahrenden Personal eines dem internationalen Verkehr auf Flüssen oder Seen dienenden Schiffahrtsunternehmens angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben oder — ohne im Ausland einen Wohnsitz zu haben — auf dem Schiff, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen und das Schiffahrtsunternehmen im Inland seinen Sitz oder eine Zweigniederlassung hat;
	b) Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;
b) Dienstnehmer einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahn, ihrer Eigenbetriebe und ihrer Hilfsanstalten, die auf im Ausland liegenden Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen tätig sind;	2. Dienstnehmer einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahn, ihrer Eigenbetriebe und ihrer Hilfsanstalten, die auf im Ausland liegenden Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen tätig sind;
c) Dienstnehmer, die dem fliegenden Personal einer dem internationalen Verkehr dienenden Luftschiffahrtsunternehmung angehören,	3. Dienstnehmer, die dem fliegenden Personal eines dem internationalen Verkehr dienenden

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und die Luftschiffahrtsunternehmung im Inland ihren Sitz hat;	Luftverkehrsunternehmens angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und das Luftverkehrsunternehmen im Inland seinen Sitz hat;
d) Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt; das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann, wenn die Art der Beschäftigung es begründet, diese Frist entsprechend verlängern;	4. Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt; der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann, wenn die Art der Beschäftigung es begründet, diese Frist entsprechend verlängern;
e) die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;	5. die gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;
f) Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die bei einer amtlichen Vertretung der Republik Österreich im Ausland oder bei Mitgliedern einer solchen Vertretung im Ausland beschäftigt sind.	6. Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die bei einer amtlichen Vertretung der Republik Österreich im Ausland oder bei Mitgliedern einer solchen Vertretung im Ausland beschäftigt sind.
(3) Als im Inland beschäftigt gelten unbeschadet und unvorgreiflich einer anderen zwischenstaatlichen Regelung insbesondere nicht die Dienstnehmer inländischer Betriebe für die Zeit ihrer dauernden Beschäftigung im Ausland, die ausschließlich für den Dienst im Ausland bestellten Reisenden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, und Dienstnehmer, die sich in Begleitung eines Dienstgebers, der im Inland keinen Wohnsitz hat, nur vorübergehend im Inland aufhalten. Die Dienstnehmer eines ausländischen Betriebes, der im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) unterhält, gelten nur dann als im Inland beschäftigt, wenn sie ihre Beschäftigung (Tätigkeit) von einem im Inland gelegenen Wohnsitz aus ausüben und sie nicht auf Grund dieser Beschäftigung einem System der sozialen Sicherheit im Ausland unterliegen.	(3) Als im Inland beschäftigt gelten unbeschadet und unvorgreiflich einer anderslautenden zwischenstaatlichen Regelung insbesondere nicht: 1. Dienstnehmer eines inländischen Betriebes für die Zeit ihrer dauernden Beschäftigung im Ausland; 2. die ausschließlich für den Dienst im Ausland bestellten Reisenden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben; 3. Dienstnehmer, die sich in Begleitung eines Dienstgebers, der im Inland keinen Wohnsitz hat, nur vorübergehend im Inland aufhalten. (4) Dienstnehmer eines ausländischen Betriebes, der im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat, gelten nur dann als im Inland beschäftigt, wenn sie ihre Beschäftigung (Tätigkeit) von einem im Inland gelegenen Wohnsitz aus ausüben und sie nicht auf Grund dieser Beschäftigung (Tätigkeit) einem System der sozialen Sicherheit im Ausland unterliegen.
ABSCHNITT II **Umfang der Versicherung** 1. UNTERABSCHNITT **Pflichtversicherung** **Vollversicherung**	II. ABSCHNITT **Umfang der Versicherung** 1. UNTERABSCHNITT **Pflichtversicherung** **Vollversicherung**
§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet: 1. die bei einem oder mehreren Dienstgebern beschäftigten Dienstnehmer; 2. die in einem Lehrverhältnis stehenden Personen (Lehrlinge);	**§ 4.** (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet: 1. die bei einem oder mehreren Dienstgebern beschäftigten Dienstnehmer; 2. die in einem Lehrverhältnis stehenden Personen (Lehrlinge);

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. die im Betrieb der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern ohne Entgelt regelmäßig beschäftigten Kinder, Enkel, Wahl- oder Stiefkinder, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und keiner anderen Erwerbstätigkeit hauptberuflich nachgehen, alle diese, soweit es sich nicht um eine Beschäftigung in einem land- oder forstwirtschaftlichen oder gleichgestellten Betrieb (§ 27 Abs. 2) handelt;	3. die im Betrieb der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern ohne Entgelt regelmäßig beschäftigten Kinder, Enkel, Wahl- oder Stiefkinder, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und keiner anderen Erwerbstätigkeit hauptberuflich nachgehen, alle diese, soweit es sich nicht um eine Beschäftigung in einem land(forst)wirtschaftlichen oder einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gleichgestellten Betrieb (§ 29 Abs. 2) handelt;
4. die zum Zwecke der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf nach Abschluß dieser Hochschulbildung beschäftigten Personen, wenn die Ausbildung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt, jedoch mit Ausnahme der Volontäre;	4. die zum Zweck der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf nach Abschluß dieser Hochschulbildung beschäftigten Personen, wenn die Ausbildung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt, jedoch mit Ausnahme der Volontäre;
5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst, zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961 stehen sowie Hebammenschülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;	5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst, zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste stehen sowie Hebammenschülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;
6. die den Dienstnehmern im Sinne des Abs. 3 gleichgestellten Personen;	6. die den Dienstnehmern im Sinne des Abs. 3 gleichgestellten Personen;
7. die Heimarbeiter und die diesen nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen;	7. Heimarbeiter und diesen nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellte Personen;
8. Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt;	8. Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 223 oder 334 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn diese Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt;
9. Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die von einer Entwicklungshilfeorganisation gemäß § 1 Abs. 2 des Entwicklungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 474/1974, im Rahmen der Entwicklungshilfe als Entwicklungshelfer oder Experte beschäftigt bzw. ausgebildet werden;	9. Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft, die von einer Entwicklungshilfeorganisation gemäß § 1 Abs. 2 des Entwicklungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 474/1974, im Rahmen der Entwicklungshilfe als Entwicklungshelfer oder Experte beschäftigt bzw. ausgebildet werden;
10. Personen, die an einer Eignungsausbildung im Sinne der §§ 2 b bis 2 d des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, teilnehmen.	10. Personen, die an einer Eignungsausbildung im Sinne der §§ 2 b bis 2 d des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, teilnehmen.
(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hiezu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.	(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hiezu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:	(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, gleich:
1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung;	1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung;
2. in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;	2. in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
3. selbständige Lehrer und Erzieher, ferner selbständige Musiker und Artisten, alle diese, wenn die betreffende Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;	3. selbständige Lehrer und Erzieher, ferner selbständige Musiker und Artisten, alle diese, wenn die betreffende Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
4. selbständige Pecher, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Gewinnung von Harzprodukten in fremden Wäldern eine saisonmäßig wiederkehrende Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;	4. selbständige Pecher, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Gewinnung von Harzprodukten in fremden Wäldern eine saisonmäßig wiederkehrende Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;
5. Markthelfer, die auf den Märkten amtlich zugelassen sind, in keinem Dienstverhältnis stehen, auch nicht Bedienstete einer Gemeinde sind und nicht selbst Dienstnehmer beschäftigen, wenn sie nach den Vorschriften einer Marktordung zu Arbeitspartien mit einem geschäftsführenden Partieführer zusammengefaßt sind, dem der Verkehr mit den öffentlich-rechtlichen Dienststellen sowie mit den Auftraggebern obliegt;	5. Markthelfer, die auf den Märkten amtlich zugelassen sind, in keinem Dienstverhältnis stehen, auch nicht Bedienstete einer Gemeinde sind und nicht selbst Dienstnehmer beschäftigen, wenn sie nach den Vorschriften einer Marktordnung zu Arbeitspartien mit einem geschäftsführenden Partieführer zusammengefaßt sind, dem der Verkehr mit den öffentlich-rechtlichen Dienststellen sowie mit den Auftraggebern obliegt;
6. Gepäckträger, die im Sinne der Eisenbahn-Verkehrsordnung von der Eisenbahnverwaltung bestellt sind oder einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören;	6. Gepäckträger, die im Sinne der Eisenbahn-Verkehrsordnung, BGBl. Nr. 170/1967, von der Eisenbahnverwaltung bestellt sind oder einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören;
7. Bergführer und Fremdenführer, wenn sie diese Tätigkeit auf Grund einer behördlich erteilten Bewilligung im Hauptberuf selbständig ausüben und auf Grund dieser Tätigkeit nicht Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;	7. Bergführer und Fremdenführer, wenn sie diese Tätigkeit auf Grund einer behördlich erteilten Bewilligung im Hauptberuf selbständig ausüben und nicht auf Grund dieser Tätigkeit Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;
8. öffentliche Verwalter, wenn sie nicht unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;	8. öffentliche Verwalter, wenn sie nicht unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;
9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;	9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen;
10. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landes-	10. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landes-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
hypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie in dieser Tätigkeit nicht schon aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind;	hypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie in dieser Tätigkeit nicht schon auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind;
11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373.	11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373.
Ausnahmen von der Vollversicherung	**Ausnahmen von der Vollversicherung**
§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:	**§ 5.** (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:
1. Die Kinder, Enkel, Wahlkinder, Stiefkinder und Schwiegerkinder eines selbständigen Landwirtes im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, wenn sie hauptberuflich in dessen land(forst)wirtschaftlichem Betrieb beschäftigt sind;	1. Kinder, Enkel, Wahlkinder, Stiefkinder und Schwiegerkinder eines selbständigen Landwirtes im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, wenn sie hauptberuflich in dessen land(forst)wirtschaftlichem Betrieb beschäftigt sind;
2. Dienstnehmer, ihnen gemäß § 4 Abs. 1 Z. 6 gleichgestellte Personen, ferner Heimarbeiter und ihnen gleichgestellte Personen hinsichtlich einer Beschäftigung, die nach Abs. 2 als geringfügig anzusehen ist;	2. Dienstnehmer und diesen gemäß § 4 Abs. 1 Z 6 gleichgestellte Personen sowie Heimarbeiter und diesen gleichgestellte Personen hinsichtlich einer Beschäftigung, die nach Abs. 2 als geringfügig anzusehen ist;
3. a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, zu einem Bundesland, einem Bezirk oder einer Gemeinde sowie zu von diesen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen oder Fonds, ferner die dauernd angestellten Dienstnehmer der gesetzlich anerkannten Religionsgesellschaften und die dauernd angestellten Dienstnehmer und die Vorstandsmitglieder der Zentralsparkasse und Kommerzialbank Wien und der Salzburger Sparkasse, alle diese, wenn	3. a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, zu einem Land, einem Bezirk oder einer Gemeinde sowie zu von diesen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen oder Fonds, ferner die dauernd angestellten Dienstnehmer der gesetzlich anerkannten Religionsgesellschaften und die dauernd angestellten Dienstnehmer und die Vorstandsmitglieder der Zentralsparkasse und Kommerzialbank Wien und der Salzburger Sparkasse, alle diese, wenn
aa) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht und	aa) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Fall des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht und
bb) sie im Erkrankungsfalle Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Monate haben;	bb) sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Monate haben;
b) nicht schon unter lit. a fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis, das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich	b) nicht schon unter lit. a fallende Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis, das die Krankenversicherung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen begründet, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht;	Bediensteter bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen begründet, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind — im Fall des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht;
4. Hochschulassistenten im Sinne des Hochschulassistentengesetzes 1962, BGBl. Nr. 216, die in keinem dauernden Dienstverhältnis stehen, und die Angestellten des Dorotheums, soweit sie im pragmatischen Dienstverhältnis stehen oder der vom Vorstand des Dorotheums erlassenen und vom Kuratorium genehmigten Dienstordnung unterliegen;	4. Hochschulassistenten im Sinne des Hochschulassistentengesetzes 1962, BGBl. Nr. 216, die in keinem dauernden Dienstverhältnis stehen, und die Angestellten des Dorotheums, soweit sie im pragmatischen Dienstverhältnis stehen oder der vom Vorstand des Dorotheums erlassenen und vom Kuratorium genehmigten Dienstordnung unterliegen;
5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Förderung der Erwachsenenbildung und des Volksbüchereiwesens aus Bundesmitteln, BGBl. Nr. 171/1973, betreiben, sofern diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet;	5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 171/1973, über die Förderung der Erwachsenenbildung und des Volksbüchereiwesens aus Bundesmitteln betreiben, sofern diese Tätigkeit nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet;
6. die ständigen Arbeiter des Hauptmünzamtes, die den Bestimmungen über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Münzarbeiterschaft sowie deren Hinterbliebenen unterstellt sind;	6. die ständigen Arbeiter des Hauptmünzamtes, die den Bestimmungen über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Münzarbeiterschaft sowie deren Hinterbliebenen unterstehen;
7. Priester der Katholischen Kirche, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A. B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H. B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;	7. Priester der Katholischen Kirche sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;
8. Notariatskandidaten im Sinne des Notarversicherungsgesetzes 1972, hinsichtlich einer Beschäftigung, welche die Pensionsversicherung für das Notariat begründet, sowie Rechtsanwaltsanwärter;	8. Notariatskandidaten im Sinne des Notarversicherungsgesetzes 1972 hinsichtlich einer Beschäftigung, welche die Pensionsversicherung für das Notariat begründet, sowie Rechtsanwaltsanwärter;
9. Dienstnehmer nicht österreichischer Staatsangehörigkeit hinsichtlich einer Beschäftigung bei Dienstgebern, denen Exterritorialität zukommt;	9. Dienstnehmer nicht österreichischer Staatsangehörigkeit hinsichtlich einer Beschäftigung bei Dienstgebern, denen Exterritorialität zukommt;
10. den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimar-	10. den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimar-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
beit gleichgestellte Zwischenmeister (Stückmeister), die als solche in der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung versichert sind;	beit gleichgestellte Zwischenmeister (Stückmeister), die als solche in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung versichert sind;
11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978 hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 begründet.	11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 begründet.
(2) Eine Beschäftigung gilt als geringfügig im Sinne des Abs. 1 Z. 2,	(2) Eine Beschäftigung gilt als geringfügig (Abs. 1 Z 2),
a) wenn sie für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist und dem Dienstnehmer für einen Arbeitstag im Durchschnitt ein Entgelt von höchstens 173 S gebührt,	1. wenn sie für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist und dem Dienstnehmer für einen Arbeitstag im Durchschnitt ein Entgelt von höchstens ..... S gebührt;
b) wenn sie für mindestens eine Woche oder auf unbestimmte Zeit vereinbart ist und dem Dienstnehmer ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitstage als wöchentliches Entgelt höchstens 520 S oder als monatliches Entgelt höchstens 2 261 S gebührt,	2. wenn sie für mindestens eine Woche oder auf unbestimmte Zeit vereinbart ist und dem Dienstnehmer ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitstage als wöchentliches Entgelt höchstens ..... S oder als monatliches Entgelt höchstens ..... S gebührt;
c) wenn das Entgelt nicht nach zeitlichen Abschnitten, sondern nach einem anderen Maßstab (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter) vereinbart ist und dem Dienstnehmer in einem Kalendermonat ein Entgelt von höchstens 2 261 S gebührt.	3. wenn das Entgelt nicht nach zeitlichen Abschnitten, sondern nach einem anderen Maßstab (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter) vereinbart ist und dem Dienstnehmer in einem Kalendermonat ein Entgelt von höchstens ..... S gebührt.
Eine Beschäftigung, die in den in Betracht kommenden Zeitabschnitten ein die obigen Ansätze nicht übersteigendes Entgelt ergibt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit), gilt nicht als geringfügig; ferner gilt eine Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes, BGBl. Nr. 16/1970, nicht als geringfügig, außer für die Dauer des Karenzurlaubes gemäß § 15 des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, bei Anspruch auf Karenzurlaubsgeld gemäß § 26 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 609. Als geringfügig gilt ferner nicht eine auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung, wenn das daraus gebührende Entgelt nur deshalb nicht mehr als 2 261 S in einem Monat oder 520 S in einer Woche beträgt, weil die Beschäftigung im Laufe des betreffenden Monates oder der betreffenden Woche begonnen hat, geendet hat oder unterbrochen wurde. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.	Eine Beschäftigung, die in den in Betracht kommenden Zeitabschnitten ein die obigen Ansätze nicht übersteigendes Entgelt ergibt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit), gilt nicht als geringfügig; ferner gilt eine Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes, BGBl. Nr. 16/1970, nicht als geringfügig, außer für die Dauer des Karenzurlaubes gemäß § 15 des Mutterschutzgesetzes 1979 bei Anspruch auf Karenzurlaubsgeld gemäß § 26 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977. Als geringfügig gilt ferner nicht eine auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung, wenn das daraus gebührende Entgelt nur deshalb nicht mehr als ..... S in einem Monat oder ..... S in einer Woche beträgt, weil die Beschäftigung im Laufe des betreffenden Monates oder der betreffenden Woche begonnen hat, geendet hat oder unterbrochen wurde. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.
§ 6. Die Gleichwertigkeit der Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse mit den Leistungen der Pensions- oder Unfallversicherung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z. 3 ist als gegeben anzunehmen, wenn die Anwartschaft auf bundesgesetzlicher oder	**§ 6.** Die Gleichwertigkeit der Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse mit den Leistungen der Pensions- oder Unfallversicherung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 3 ist als gegeben anzunehmen, wenn die Anwartschaft auf bundesgesetzlicher oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
einer der bundesgesetzlichen Regelung gleichartigen landesgesetzlichen Regelung beruht. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls nicht gegeben, wenn auf die vom Dienstgeber zugesicherten Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach den hiefür maßgebenden dienstrechtlichen Bestimmungen Leistungen aus der Pensions- beziehungsweise Unfallversicherung anzurechnen sind.	einer der bundesgesetzlichen Regelung gleichartigen landesgesetzlichen Regelung beruht. Andernfalls entscheidet der Bundesminister für Arbeit und Soziales über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls nicht gegeben, wenn auf die vom Dienstgeber zugesicherten Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach den hiefür maßgebenden dienstrechtlichen Bestimmungen Leistungen aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung anzurechnen sind.
Teilversicherung von im § 4 genannten Personen	**Teilversicherung von im § 4 bezeichneten Personen**
§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):	**§ 7.** Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 bezeichneten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):
1. in der Kranken- und Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Beschäftigungsverhältnisse:	1. in der Kranken- und Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Beschäftigungsverhältnisse:
a) die ständigen Arbeiter der „Austria Tabakwerke A. G.", die dem für diese Arbeiter geltenden Provisionsstatut unterstellt sind;	a) die ständigen Arbeiter der „Austria Tabakwerke AG", die dem für diese Arbeiter geltenden Provisionsstatut unterstehen;
b) die angelobten Arbeiter der „Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse in der jeweils geltenden Fassung unterstellt sind;	b) die angelobten Arbeiter der „Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse unterstehen;
c) Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten und ihre Hinterbliebenen, BGBl. Nr. 375/1926, waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen wurden;	c) Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten im Sinne der Verordnung der Bundesregierung, BGBl. Nr. 375/1926, über die Neuregelung der Ruhe(Versorgungs)genüsse der Teilnehmer am Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen wurden;
d) die provisionsberechtigten ständigen Forstarbeiter der Österreichischen Bundesforste;	d) die provisionsberechtigten ständigen Forstarbeiter der Österreichischen Bundesforste;
e) die Rechtsanwaltsanwärter;	e) die Rechtsanwaltsanwärter;
f) Aufgehoben.	
2. in der Unfall- und Pensionsversicherung	2. in der Unfall- und Pensionsversicherung
a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis zu einer der im § 5 Abs. 1 Z. 3 lit. a bezeichneten Gebietskörperschaften sowie von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds oder zu einem anderen Dienstgeber — ausgenommen die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter —, wenn	a) Dienstnehmer hinsichtlich einer Beschäftigung in einem Dienstverhältnis zu einer der im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. a bezeichneten Gebietskörperschaften sowie von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds oder zu einem anderen Dienstgeber — ausgenommen die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter —, wenn
aa) sie in dieser Beschäftigung nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind oder wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrich-	aa) sie in dieser Beschäftigung nach den Vorschriften über die Krankenversi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
tung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind und	cherung öffentlich Bediensteter versichert sind oder wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter gesichert sind und
bb) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis keine Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse im Sinne des § 5 Abs. 1 Z. 3 lit. b und des § 6 zusteht;	bb) ihnen aus ihrem Dienstverhältnis keine Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b und des § 6 zusteht;
b) die gemäß § 5 Abs. 1 Z. 10 von der Vollversicherung ausgenommenen Zwischenmeister (Stückmeister);	b) die gemäß § 5 Abs. 1 Z 10 von der Vollversicherung ausgenommenen Zwischenmeister (Stückmeister);
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):	3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
a) die im § 5 Abs. 1 Z. 2 von der Vollversicherung ausgenommenen Beschäftigten;	a) die im § 5 Abs. 1 Z 2 von der Vollversicherung ausgenommenen Beschäftigten;
b) die Bundesbahnbeamten, auf die die Bundesbahnbesoldungsordnung 1963, BGBl. Nr. 170, Anwendung findet, und die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die auf Grund dieses Bundesgesetzes nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind;	b) die Bundesbahnbeamten, auf die die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1963, BGBl. Nr. 170, angewendet wird, und die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die auf Grund dieses Bundesgesetzes nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind;
c) die öffentlichen Verwalter, soweit sie unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;	c) die öffentlichen Verwalter, soweit sie unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind;
d) die im § 5 Abs. 1 Z. 5 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;	d) die im § 5 Abs. 1 Z 5 von der Vollversicherung ausgenommenen Personen;
4. in der Pensionsversicherung	4. in der Pensionsversicherung
a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;	a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche H. B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.	b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.
Sonstige Teilversicherung	**Sonstige Teilversicherung**
§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):	**§ 8.** (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):
1. in der Krankenversicherung	1. in der Krankenversicherung
a) die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,	a) die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz;
b) die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den im § 479 genannten Instituten, sofern sie nicht bereits nach lit. a versichert sind,	b) die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den im § 507 bezeichneten Instituten, sofern sie nicht bereits nach lit. a versichert sind;
c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen	c) Personen, die auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentli-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten - ausgenommen die in Z. 5 genannten Zeitsoldaten — soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,	chen Präsenzdienst leisten — ausgenommen die in Z 4 bezeichneten Zeitsoldaten —, soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;
d) Personen, die aus der Teilversicherung nach Z. 4 lit. a, b oder c ausgeschieden sind bzw. deren Hinterbliebene, sofern sie eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz beziehen,	d) Personen, die aus der Teilversicherung nach Z 3 lit. a, b oder c ausgeschieden sind bzw. deren Hinterbliebene, sofern sie eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz beziehen;
die unter lit. a, b und d genannten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;	die unter lit. a, b und d bezeichneten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;
2. Aufgehoben.	2. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):	a) alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;
a) alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;	b) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre, ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient;
b) Aufgehoben.	c) Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihres Ordens, ihrer Kongregation bzw. ihrer Anstalt;
c) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre, ferner Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient;	d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger — ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter — und des Hauptverbandes (§ 33) in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;
d) Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihres Ordens, ihrer Kongregation bzw. ihrer Anstalt;	e) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder einer Tierärztekammer sowie freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen
e) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger — ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter — und des Hauptverbandes in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
f) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder einer Tierärztekammer sowie freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, soweit nicht eine Pflichtversicherung nach Z. 4 lit. b bzw. lit. c eintritt;	Dentistenkammer, soweit nicht eine Pflichtversicherung nach Z 3 lit. b bzw. lit. c eintritt;
g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;	f) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der in Z 3 lit. b und c bezeichneten Kammern, die auf Grund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. auf Grund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder anders bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;
h) Schüler an Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 140/1974, an Privatschulen im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, an land- und forstwirtschaftlichen Schulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Bundesschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, an Forstfachschulen im Sinne des Forstgesetzes 1975, BGBl. Nr. 440, an land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Berufsschulen, BGBl. Nr. 319/1975, an land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Fachschulen, BGBl. Nr. 320/1975, sowie an land- und forstwirtschaftlichen Privatschulen im Sinne des land- und forstwirtschaftlichen Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 318/1975;	g) Schüler an Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an Schulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 140/1974, über Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern, an Privatschulen im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, an land- und forstwirtschaftlichen Schulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Bundesschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, an Forstfachschulen im Sinne des Forstgesetzes 1975, BGBl. Nr. 440, an land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 319/1975, betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Berufsschulen, an land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 320/1975, betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Fachschulen sowie an land- und forstwirtschaftlichen Privatschulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 318/1975;
i) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 603/1976 teilnehmen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschluß-	h) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis f des Studienförderungsgesetzes 1983, BGBl. Nr. 436, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, ferner Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 603/1976, über die Vorbereitungslehrgänge für die Studienberechtigungsprüfung teilnehmen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
prüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;	auf den Erwerb eines akademischen Grades;
j) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1973, BGBl. Nr. 389, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;	i) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes 1976, BGBl. Nr. 299, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 448/1980, über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht auf Grund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;
4. in der Kranken- und Unfallversicherung	3. in der Kranken- und Unfallversicherung
a) freiberuflich tätige bildende Künstler im Sinne des § 3 Abs. 3 Z. 4 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz;	a) freiberuflich tätige bildende Künstler im Sinne des § 3 Abs. 3 Z 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes;
b) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder der Tierärztekammern, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn diese Personen nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;	b) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder der Tierärztekammern, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und sie nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;
c) freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn diese Personen nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;	c) freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und sie nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;
d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974;	d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986, BGBl. Nr. 679;
5. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.	4. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.
(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 Z. 3 lit. a finden keine Anwendung	(2) Abs. 1 Z 2 lit. a ist nicht anzuwenden:
a) auf die nach § 4 Abs. 1 Z. 7 und § 7 Z. 2 lit. b versicherten, den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellten Zwischenmeister (Stückmeister), sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister (Stückmeister) zugrunde liegenden Gewerbeberechtigung beruht;	1. auf die nach § 4 Abs. 1 Z 7 und § 7 Z 2 lit. b versicherten, den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellten Zwischenmeister (Stückmeister), sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister (Stückmeister) zugrunde liegenden Gewerbeberechtigung beruht;
b) auf die nach § 4 Abs. 3 Z. 6 den Dienstnehmern gleichgestellten Versicherten, sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihre Vollversicherung begründenden Tätigkeit beruht;	2. auf die nach § 4 Abs. 3 Z 6 den Dienstnehmern gleichgestellten Versicherten, sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihre Vollversicherung begründenden Tätigkeit beruht;
c) auf Verpächter von Betrieben für die Dauer der Verpachtung sowie auf Personen, die das Ruhen ihres Gewerbebetriebes angezeigt haben, für die Dauer des Ruhens;	3. auf Verpächter von Betrieben für die Dauer der Verpachtung sowie auf Personen, die das Ruhen ihres Gewerbebetriebes gemeldet haben, für die Dauer des Ruhens;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
d) Auf Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;	4. auf Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
e) auf Personen, die auf Grund der im Abs. 1 Z. 3 lit. a genannten Tätigkeit bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z. 1 der Vollversicherung unterliegen.	5. auf Personen, die auf Grund der im Abs. 1 Z 2 lit. a bezeichneten Tätigkeit bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z 1 der Vollversicherung unterliegen.
(3) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit. a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 307 b aufrecht.	(3) Die Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z 1 lit. a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 340 aufrecht.
(4) Aufgehoben.	
(5) Aufgehoben.	
(6) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. h pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z. 2 oder 4) bzw. gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. c oder gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind.	(4) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann gemäß Abs. 1 Z 2 lit. g pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z 2 oder 4) bzw. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b oder gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind.
Einbeziehung in die Krankenversicherung im Verordnungsweg	**Einbeziehung in die Krankenversicherung im Verordnungsweg**
§ 9. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 31) Gruppen von Personen, die keinem Erwerbe nachgehen oder als Grenzgänger in einem benachbarten Staat unselbständig erwerbstätig sind und einer gesetzlichen Pflichtversicherung für den Fall der Krankheit nicht unterliegen, aber eines Versicherungsschutzes bedürfen, durch Verordnung in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.	**§ 9.** Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 33) Gruppen von Personen, die keinem Erwerbe nachgehen oder als Grenzgänger in einem benachbarten Staat unselbständig erwerbstätig sind und einer gesetzlichen Pflichtversicherung für den Fall der Krankheit nicht unterliegen, aber eines Versicherungsschutzes bedürfen, durch Verordnung in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten aus der Sicht der Sozialversicherung entgegenstehen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.
Beginn der Pflichtversicherung	**Beginn der Pflichtversicherung**
§ 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 und 10 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	**§ 10.** (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 und 10 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten und 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 Pflicht-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bundesgesetz die Bestimmung des § 11 Abs. 5 entsprechend.	versicherung nach diesem Bundesgesetz § 11 Abs. 5 entsprechend.
(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a), 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.	(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. a), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. b) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. f) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.
(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z. 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z. 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e) sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j genannten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.	(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d) sowie der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i bezeichneten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.
(4) Die Pflichtversicherung der Angehörigen der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d) beginnt mit dem Tage der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.	(4) Die Pflichtversicherung der Angehörigen der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. c) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.
(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z. 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c, Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.	(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 2 lit. e, g und h sowie Z 3 und 4 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 2 lit. b), und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.
(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a, b und d) beginnt mit dem Tage des Anfalles der Pension.	(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, b und d) beginnt mit dem Tag des Anfalles der Pension.
(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a, b oder d begründet, so hat der in Betracht kommende Pensionsversicherungsträger bzw. Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung zu prüfen, ob die Zuerkennung der	(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a, b oder d begründet, so hat der in Betracht kommende Pensionsversicherungsträger bzw. Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung zu prüfen, ob die Zuerkennung der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tage des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber im Leistungsstreitverfahren eine Klage beim Schiedsgericht bzw. eine Berufung beim Oberlandesgericht Wien eingebracht hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.	Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tag des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber im Leistungsstreitverfahren eine Klage beim Schiedsgericht bzw. eine Berufung beim Oberlandesgericht Wien eingebracht hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.
Ende der Pflichtversicherung	**Ende der Pflichtversicherung**
§ 11. (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 1 bezeichneten Personen erlischt, soweit in den Abs. 2 bis 6 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende des Beschäftigungs-, Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Fällt jedoch der Zeitpunkt, an dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.	**§ 11.** (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 1 bezeichneten Personen erlischt, soweit in den Abs. 2 bis 6 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende des Beschäftigungs-, Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Fällt jedoch der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.
(2) Wird ein gerichtlicher oder außergerichtlicher Vergleich über den dem Dienstnehmer nach Beendigung des Dienstverhältnisses gebührenden Arbeitslohn oder Gehalt abgeschlossen, so verlängert sich die Pflichtversicherung um den Zeitraum, der durch den Vergleichsbetrag (Pauschbetrag) nach Ausscheidung allfälliger, gemäß § 49 nicht zum Entgelt im Sinne dieses Bundesgesetzes gehörender Bezüge, gemessen an den vor dem Austritt aus der Beschäftigung gebührenden Bezügen, gedeckt ist.	(2) Wird ein gerichtlicher oder außergerichtlicher Vergleich über den (das) dem Dienstnehmer nach Beendigung des Dienstverhältnisses gebührende(n) Arbeitslohn (Gehalt) abgeschlossen, so verlängert sich die Pflichtversicherung um den Zeitraum, der durch den Vergleichsbetrag (Pauschbetrag) nach Ausscheidung allfälliger, gemäß § 54 nicht zum Entgelt im Sinne dieses Bundesgesetzes gehörender Bezüge, gemessen an den vor dem Austritt aus der Beschäftigung gebührenden Bezügen, gedeckt ist.
(3) Die Pflichtversicherung besteht, wenn das Beschäftigungsverhältnis nicht früher beendet wird, weiter a) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubes ohne Entgeltzahlung, sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet, b) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworner sowie als Vertrauensperson in den im Geschwornen- und Schöffenlistengesetz zur Bildung der Ur- und Jahreslisten berufenen Kommissionen nach dem Bundesgesetz vom 13. Juni 1946, BGBl. Nr. 135, in der jeweils geltenden Fassung, c) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung auf Grund einer Maßnahme nach den §§ 7, 11, 17, 20, 22 oder 24 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186, und für die Dauer	(3) Die Pflichtversicherung besteht, wenn das Beschäftigungsverhältnis nicht früher beendet wird, weiter: 1. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubes ohne Entgeltzahlung, sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet; 2. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworner sowie als Vertrauensperson in den zur Bildung der Ur- und Jahreslisten berufenen Kommissionen nach dem Geschwornen- und Schöffenlistengesetz, BGBl. Nr. 135/1946; 3. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung auf Grund einer Maßnahme nach den §§ 7, 11, 17, 20, 22 oder 24 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186, und für die Dauer der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klau-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909;	enseuche nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909;
d) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.	4. für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.
(4) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für die Ausnahme von der Vollversicherung nach § 5 ein, so endet die Pflichtversicherung, soweit nicht Abs. 5 anderes bestimmt, mit dem Ende des laufenden Beitragszeitraumes, tritt aber der Ausnahmegrund am ersten Tag eines Beitragszeitraumes ein, mit dem Ablauf des vorhergehenden Beitragszeitraumes.	(4) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für die Ausnahme von der Vollversicherung nach § 5 ein, so endet die Pflichtversicherung, soweit nicht Abs. 5 anderes bestimmt, mit dem Ende des laufenden Beitragszeitraumes; tritt aber der Ausnahmegrund am ersten Tag eines Beitragszeitraumes ein, mit dem Ablauf des vorhergehenden Beitragszeitraumes.
(5) Die Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis wird hinsichtlich der Pflichtversicherung mit dem Tage des Dienstantrittes wirksam.	(5) Die Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis wird hinsichtlich der Pflichtversicherung mit dem Tag des Dienstantrittes wirksam.
(6) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses, das die Vollversicherung begründet, die Voraussetzungen für die Teilversicherung nach § 7 ein, so gelten bezüglich des Endes der Vollversicherung die Bestimmungen des Abs. 4 entsprechend.	(6) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses, das die Vollversicherung begründet, die Voraussetzungen für die Teilversicherung nach § 7 ein, so gilt bezüglich des Endes der Vollversicherung Abs. 4 entsprechend.
§ 12. (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 2 bezeichneten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.	**§ 12.** (1) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 2 und 4 bezeichneten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.
(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit, mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter bzw. mit dem Ausscheiden des Vorstandsmitgliedes (Geschäftsleiters), Kommissions- oder Beiratsmitgliedes bzw. mit dem Ende der Funktionsausübung eines Versicherungsvertreters.	(2) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 3 bezeichneten Personen endet mit der Entziehung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit, mit der Enthebung als öffentlicher Verwalter, mit dem Ausscheiden des Vorstandsmitgliedes (Geschäftsleiters), Kommissions- oder Beiratsmitgliedes bzw. mit dem Ende der Funktionsausübung eines Versicherungsvertreters.
(3) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 4 bezeichneten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.	
(4) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen endet mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes. § 10 Abs. 5 letzter Satz gilt entsprechend.	(3) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen endet mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes. § 10 Abs. 5 letzter Satz gilt entsprechend.
(5) Die Krankenversicherung der Pensionisten endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension im Inland ausgezahlt wird. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs. 7) endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.	(4) Die Krankenversicherung der Pensionisten endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension im Inland ausgezahlt wird. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs. 7) endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a bezeichneten Personen.	(5) Mit dem Antritt des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a bezeichneten Personen.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Versicherungszugehörigkeit der Pflichtversicherten zu den einzelnen Arten der Pensionsversicherung	**Versicherungszugehörigkeit der Pflichtversicherten zu den einzelnen Arten der Pensionsversicherung**
a) Pensionsversicherung der Arbeiter	**Pensionsversicherung der Arbeiter**
§ 13. Zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten nach § 14 oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen.	**§ 13.** Zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten nach § 14 oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen.
b) Pensionsversicherung der Angestellten	**Pensionsversicherung der Angestellten**
§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen, 1. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder überwiegend Dienstleistungen umfaßt, die den Dienstleistungen in den nach diesen Gesetzen geregelten Beschäftigungsverhältnissen gleichzuhalten sind; 2. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Vertragsbedienstetengesetz 1948, BGBl. Nr. 86, geregelt ist und sie nach dem Entlohnungsschema I, I L, II L des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, entlohnt werden oder zu entlohnen wären, wenn ihre Entlohnung nicht in einem Sondervertrag gemäß § 36 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86, geregelt wäre; 3. wenn sie in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehen, das auf ein Beschäftigungsverhältnis nach Z. 1 oder Abs. 3 vorbereitet; 4. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 als Entwicklungshelfer oder Experten versichert sind; 5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z. 1, 2, 3, 8, 10 und 11 den Dienstnehmern gleichgestellt sind; 6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversicherter Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsver-	**§ 14.** (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen, 1. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, das Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, oder das Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder überwiegend Dienstleistungen umfaßt, die den Dienstleistungen in den nach diesen Gesetzen geregelten Beschäftigungsverhältnissen gleichzuhalten sind; 2. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis durch das Vertragsbedienstetengesetz 1948 geregelt ist und sie nach dem Entlohnungsschema I, I L, II L des VBG 1948 entlohnt werden oder zu entlohnen wären, wenn ihre Entlohnung nicht in einem Sondervertrag gemäß § 36 VBG 1948 geregelt wäre; 3. wenn sie in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehen, das auf ein Beschäftigungsverhältnis nach Z 1 oder Abs. 3 vorbereitet; 4. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 als Entwicklungshelfer oder Experten versichert sind; 5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z 1, 2, 3, 8, 10 und 11 den Dienstnehmern gleichgestellt sind; 6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 pflichtversicherten Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 223 oder 334 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß Z 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
hältnisses gemäß Z. 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben;	
7. wenn sie gemäß § 7 Z. 4 lit. b als geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche H. B. versichert sind;	7. wenn sie gemäß § 7 Z 4 lit. b als geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche HB versichert sind;
8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 als Zeitsoldaten versichert sind;	8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 als Zeitsoldaten versichert sind;
9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z. 10 versichert sind.	9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind.
(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 31) durch Verordnung die Berufsgruppen bezeichnen, welche nach Abs. 1 zur Pensionsversicherung der Angestellten zugehörig sind. Diese Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.	(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretungen und des Hauptverbandes (§ 33) durch Verordnung die Berufsgruppen bezeichnen, welche nach Abs. 1 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehören. Diese Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.
(3) Über den im Abs. 1 bezeichneten Personenkreis hinaus gehören auch Arbeiter, die eine besondere Fachausbildung aufweisen und entsprechend dieser Ausbildung in gehobener Verwendung stehen, zur Pensionsversicherung der Angestellten. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung stellt durch Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, die Personengruppen fest, bei denen diese Voraussetzungen zutreffen.	(3) Über den im Abs. 1 bezeichneten Personenkreis hinaus gehören auch Arbeiter, die eine besondere Fachausbildung haben und entsprechend dieser Ausbildung in gehobener Verwendung stehen, zur Pensionsversicherung der Angestellten. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales stellt durch Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, die Personengruppen fest, bei denen diese Voraussetzungen zutreffen.
(4) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören ferner die Vertragsbediensteten öffentlichrechtlicher Körperschaften, die nach den für sie geltenden Entlohnungsvorschriften in ein Entlohnungsschema eingereiht sind, das einen gleichartigen Kreis von Bediensteten wie ein im Abs. 1 Z. 2 bezeichnetes Entlohnungsschema erfaßt.	(4) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören ferner die Vertragsbediensteten öffentlichrechtlicher Körperschaften, die nach den für sie geltenden Entlohnungsvorschriften in ein Entlohnungsschema eingereiht sind, das einen gleichartigen Kreis von Bediensteten wie ein im Abs. 1 Z 2 bezeichnetes Entlohnungsschema erfaßt.
c) Knappschaftliche Pensionsversicherung	**Knappschaftliche Pensionsversicherung**
§ 15. (1) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich der Beschäftigungen in knappschaftlichen Betrieben.	**§ 15.** (1) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich der Beschäftigungen in knappschaftlichen Betrieben.
(2) Knappschaftliche Betriebe sind:	(2) Knappschaftliche Betriebe sind:
1. Betriebe, in denen bergfreie Mineralien (§ 3 des Berggesetzes 1975) auf Grund einer Bergwerksberechtigung oder Magnesit gewonnen werden;	1. Betriebe, in denen bergfreie Mineralien (§ 3 des Berggesetzes 1975, BGBl. Nr. 259) auf Grund einer Bergwerksberechtigung oder Magnesit gewonnen werden;
2. Betriebe, in denen andere Mineralien überwiegend durch Arbeit unter Tag gewonnen werden;	2. Betriebe, in denen andere Mineralien überwiegend durch Arbeit unter Tag gewonnen werden;
3. Salinen.	3. Salinen.
(3) Den knappschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:	(3) Den knappschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt:
1. Nebenbetriebe, die mit einem knappschaftlichen Betrieb im Sinne des Abs. 2 räumlich und betrieblich zusammenhängen;	1. Nebenbetriebe, die mit einem knappschaftlichen Betrieb im Sinne des Abs. 2 räumlich und betrieblich zusammenhängen;
2. gefristete (zeitweilig eingestellte) Betriebe der im Abs. 2 bezeichneten Art;	2. gefristete (zeitweilig eingestellte) Betriebe der im Abs. 2 bezeichneten Art;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in Graz mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung.	3. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in Graz mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung.
(4) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören ferner Personen, die in nichtknappschaftlichen Betrieben tätig sind, hinsichtlich einer Beschäftigung mit Arbeiten im Bereich eines knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes, die dem Aufschluß, der Gewinnung oder der Förderung von Bodenschätzen, dem Schutze der Belegschaft oder der Erhaltung des Bergwerks oder gefristeter (zeitweilig eingestellter) Bergbauanlagen dienen, sofern es sich nicht um einmalige kurzfristige Arbeiten dieser Art, wie insbesondere Reparatur- oder Montagearbeiten, handelt.	(4) Zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehören ferner Personen, die in nichtknappschaftlichen Betrieben tätig sind, hinsichtlich einer Beschäftigung mit Arbeiten im Bereich eines knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes, die dem Aufschluß, der Gewinnung oder der Förderung von Bodenschätzen, dem Schutze der Belegschaft oder der Erhaltung des Bergwerks oder gefristeter (zeitweilig eingestellter) Bergbauanlagen dienen, sofern es sich nicht um einmalige kurzfristige Arbeiten dieser Art, wie insbesondere Reparatur- oder Montagearbeiten, handelt.
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Freiwillige Versicherung	**Freiwillige Versicherung**
Selbstversicherung in der Krankenversicherung	**Selbstversicherung in der Krankenversicherung**
§ 16. (1) Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung selbst versichern.	**§ 16.** (1) Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung selbstversichern.
(2) Abs. 1 gilt für 1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, 2. Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen, besuchen, 3. Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 603/1976 teilnehmen, sowie 4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades.	(2) Abs. 1 gilt für 1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis f des Studienförderungsgesetzes 1983, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, 2. Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses mit einem inländischen Reifezeugnis Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen, besuchen, 3. Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes über die Vorbereitungslehrgänge für die Studienberechtigungsprüfung teilnehmen, sowie 4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades.
(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsbe-	(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsbe-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.	rechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 GSVG bzw. gemäß § 2 BSVG ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.
(4) War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz 1. bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden; 2. nicht versichert oder hat er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) nicht im Bereich des Trägers der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, bei dem er zuletzt versichert war, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse einzubringen, in deren Bereich er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat.	(4) War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz 1. bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden; 2. nicht versichert oder hat er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) nicht im Bereich des Trägers der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, bei dem er zuletzt versichert war, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse einzubringen, in deren Bereich er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat.
(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 4 der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten.	(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 4 der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten.
(6) Die Selbstversicherung endet außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen 1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat; 2. wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht entrichtet sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates für den ein Beitragsrückstand besteht; bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine vom Beitragszahler vorgenommene Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in	(6) Die Selbstversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen: 1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat; 2. wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht entrichtet sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht; bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine vom Beitragszahler vorgenommene Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Reihenfolge der Fälligkeit (§ 78) anzurechnen;	der Reihenfolge der Fälligkeit (§ 89) anzurechnen;
3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.	3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates a) nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes 1985, BGBl. Nr. 77), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war oder einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. b) nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.
In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht in den Fällen der Z. 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123, des § 56 des Beamten-Kranken-und Unfallversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes oder des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.	In den Fällen der Z 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht in den Fällen der Z 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 143 dieses Bundesgesetzes, des § 56 des Beamten-Kranken-und Unfallversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes oder des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.
Weiterversicherung in der Pensionsversicherung	**Weiterversicherung in der Pensionsversicherung**
§ 17. (1) Personen, die a) aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus einer nach früherer gesetzlicher Regelung ihr entsprechenden Pensions(Renten)versicherung oder aus der Pensionsversicherung für das Notariat ausgeschieden sind oder ausscheiden und die b) in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf oder in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,	§ 17. (1) Personen, die 1. aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus einer nach früherer gesetzlicher Regelung ihr entsprechenden Pensions(Renten)versicherung oder aus der Pensionsversicherung für das Notariat ausgeschieden sind oder ausscheiden und die 2. in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf oder in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,
sowie Personen, die aus einer Versicherung nach lit. a einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.	sowie Personen, die aus einer Versicherung nach Z 1 einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert waren.	(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert waren.
(3) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.	(3) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, so ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.
(4) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monates geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 410 Abs. 1 Z. 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.	(4) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monates geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 421 Abs. 1 Z 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.
(5) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 3 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 4 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich a) um neutrale Zeiten im Sinne des § 234, b) um Zeiten nach § 227 Z. 3 bis 6, c) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren, d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 — aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978, e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.	(5) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 3 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 4 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich 1. um neutrale Zeiten im Sinne des § 262; 2. um Zeiten nach § 254 Z 3 bis 6; 3. um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren; 4. um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — auf Grund des Wehrgesetzes 1978; 5. um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986.
(6) Personen, die in einer oder mehreren der im Abs. 1 lit. a genannten Pensions(Renten)versicherungen, in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in	(6) Personen, die in einer oder mehreren der im Abs. 1 Z 1 bezeichneten Pensions(Renten)versicherungen, in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.	der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.
(7) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 3 mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.	(7) Die Weiterversicherung beginnt — unbeschadet des § 252 Abs. 1 Z 3 — mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.
(8) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen, 1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat; 2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.	(8) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen, 1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat; 2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.
(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 6 ist § 231 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 119 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, soweit dabei Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung der Bauern zu berücksichtigen sind, gilt § 105 Bauern-Sozialversicherungsgesetz.	(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 6 ist § 260 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 119 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, soweit dabei Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung der Bauern zu berücksichtigen sind, gilt § 105 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes.
Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung(-pflege)	**Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Kindererziehung(-pflege)**
§ 18. (1) Die im Abs. 2 genannten Personen, die sich der Pflege und Erziehung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund überwiegend beansprucht wird, können sich, solange sie während dieses Zeitraumes ihren Wohnsitz im Inland haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung selbstversichern, soweit sie nicht zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt sind. Der gemeinsame Haushalt besteht weiter, wenn sich das Kind nur zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Die Selbstversicherung ist für eine Zeit ausgeschlossen, a) während der eine Pflichtversicherung oder Weiterversicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung oder b) ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen	**§ 18.** (1) Die im Abs. 3 bezeichneten Personen, die sich der Pflege und Erziehung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes widmen und deren Arbeitskraft aus diesem Grund überwiegend beansprucht wird, können sich, solange sie während dieses Zeitraumes ihren Wohnsitz im Inland haben, längstens jedoch bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes, in der Pensionsversicherung selbstversichern, soweit sie nicht zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung berechtigt sind. Der gemeinsame Haushalt besteht weiter, wenn sich das Kind nur zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. (2) Die Selbstversicherung ist für die Zeit ausgeschlossen, 1. während der eine Pflichtversicherung oder Weiterversicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung besteht;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gesetzlichen Pensionsversicherung besteht oder c) die gemäß § 227 Z. 4 für die betreffende Person als Ersatzzeit gilt.	2. während der ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung besteht; 3. die gemäß § 254 Z 4 für die betreffende Person als Ersatzzeit gilt.
(2) Zur Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 sind nacheinander die leiblichen Eltern, die Wahleltern oder die Stiefeltern berechtigt. Eine Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 für ein und dasselbe Kind kann jeweils nur für eine Person bestehen.	(3) Zur Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 sind nacheinander die leiblichen Eltern, die Wahleltern und die Stiefeltern berechtigt. Eine Selbstversicherung im Sinne des Abs. 1 für ein und dasselbe Kind kann jeweils nur für eine Person bestehen.
(3) Die Selbstversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, in dem die (der) Versicherungsberechtigte zuletzt Versicherungszeiten erworben hat. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz nachgewiesen oder richtet sich deren Zuordnung nach der ersten nachfolgenden Versicherungszeit, so ist die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung der Angestellten zulässig.	(4) Die Selbstversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, in dem die (der) Versicherungsberechtigte zuletzt Versicherungszeiten erworben hat. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz nachgewiesen oder richtet sich deren Zuordnung nach der ersten nachfolgenden Versicherungszeit, so ist die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung der Angestellten zulässig.
(4) Das Recht auf Selbstversicherung ist jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes geltend zu machen.	(5) Das Recht auf Selbstversicherung ist jeweils bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes geltend zu machen.
(5) Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, den die (der) Versicherte wählt, frühestens mit dem Monatsersten, der auf die Entbindung folgt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.	(6) Die Selbstversicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, den die (der) Versicherte wählt, frühestens mit dem Monatsersten, der auf die Entbindung folgt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.
(6) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates, a) in dem die Voraussetzungen weggefallen sind; b) in dem die (der) Versicherte ihren (seinen) Austritt erklärt hat.	(7) Die Selbstversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates, 1. in dem die Voraussetzungen weggefallen sind; 2. in dem die (der) Versicherte ihren (seinen) Austritt erklärt hat.
(7) Das Ende der Selbstversicherung steht hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung im Sinne des § 17 Abs. 1 lit. a gleich.	(8) Das Ende der Selbstversicherung steht hinsichtlich der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung im Sinne des § 17 Abs. 1 Z 1 gleich.
Selbstversicherung in der Unfallversicherung	**Selbstversicherung in der Unfallversicherung**
§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt: 1. selbständig Erwerbstätige, wenn der Sitz ihres Betriebes im Inland ist, 2. mit Zustimmung des selbständig Erwerbstätigen dessen Ehegatte, Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern, wenn diese in seinem Betrieb tätig sind,	**§ 19.** (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um Personen handelt, die im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezeichnet sind: 1. selbständig Erwerbstätige, wenn der Standort ihres Betriebes im Inland gelegen ist; 2. mit Zustimmung des selbständig Erwerbstätigen dessen Ehegatte, Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern, wenn diese in seinem Betrieb tätig sind;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.	3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.
(2) Die Selbstversicherung nach Abs. 1 beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.	(2) Die Selbstversicherung nach Abs. 1 beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.
(3) Die Selbstversicherung endet 1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen; 2. mit dem Tage des Austrittes; 3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen einem Monat nach schriftlicher Mahnung gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.	(3) Die Selbstversicherung endet 1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen; 2. mit dem Tag des Austrittes; 3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen einem Monat nach schriftlicher Mahnung gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.
Selbstversicherung bei mehrfacher Beschäftigung	**Selbstversicherung bei mehrfacher Beschäftigung**
§ 19 a. (1) Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z. 2 in einem oder mehreren Beschäftigungsverhältnissen von der Vollversicherung ausgenommen sind, können, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, der Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung hinsichtlich dieses Beschäftigungsverhältnisses (dieser Beschäftigungsverhältnisse) beitreten, wenn ihnen von mehreren Dienstgebern zusammen ein Entgelt gebührt, das die in § 5 Abs. 2 genannten Beträge übersteigt.	**§ 20.** (1) Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 in einem oder mehreren Beschäftigungsverhältnissen von der Vollversicherung ausgenommen sind, können, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, der Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung hinsichtlich dieses Beschäftigungsverhältnisses (dieser Beschäftigungsverhältnisse) beitreten, wenn ihnen von mehreren Dienstgebern zusammen ein Entgelt gebührt, das die in § 5 Abs. 2 genannten Beträge übersteigt.
(2) Die Selbstversicherung beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.	(2) Die Selbstversicherung beginnt mit dem auf den Beitritt folgenden Tag.
(3) Die Selbstversicherung endet 1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen; 2. mit dem Tage des Austrittes; 3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monates, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.	(3) Die Selbstversicherung endet 1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen; 2. mit dem Tag des Austrittes; 3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monates, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.
(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist unter Bedachtnahme auf § 26 bei jenem Krankenversicherungsträger zu stellen, der nach dem Wohnsitz des Antragstellers für die Pflichtversicherung zuständig wäre. Dieser Versicherungsträger ist auch zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig. Ist der Antragsteller bereits bei einem anderen Krankenversicherungsträger pflichtversichert, so ist dieser Versicherungsträger zur Entgegennahme des Antrages und zur Durchführung der Versicherung zuständig.	(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist unter Bedachtnahme auf § 28 bei jenem Krankenversicherungsträger zu stellen, der nach dem Wohnsitz des Antragstellers für die Pflichtversicherung zuständig wäre. Dieser Versicherungsträger ist auch zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig. Ist der Antragsteller bereits bei einem anderen Krankenversicherungsträger pflichtversichert, so ist dieser Versicherungsträger zur Entgegennahme des Antrages und zur Durchführung der Versicherung zuständig.
(5) Die nach Abs. 1 Selbstversicherten sind der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig, es sei denn, daß sie bereits in der Pensionsversicherung der Angestellten oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind. In die-	(5) Die nach Abs. 1 Selbstversicherten sind der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig, es sei denn, daß sie bereits in der Pensionsversicherung der Angestellten oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind. In die-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sem Falle sind sie auch in Ansehung der Selbstversicherung dem Versicherungszweig zugehörig, in dem die Pflichtversicherung besteht.	sem Fall sind sie auch in Ansehung der Selbstversicherung dem Versicherungszweig zugehörig, in dem die Pflichtversicherung besteht.
(6) Bezüglich der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221, hat die Selbstversicherung nach Abs. 1 die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung. Dies gilt auch in Ansehung der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.	(6) Bezüglich der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Mutterschutzgesetz 1979 hat die Selbstversicherung nach Abs. 1 die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung. Dies gilt auch in Ansehung der Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.
Höherversicherung in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung	**Höherversicherung in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung**
§ 20. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 181 in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 77 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.	**§ 21.** (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 201 in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 88 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.
(2) Aufgehoben.	
(3) Personen, die in einer Pensionsversicherung pflicht-, weiter- oder selbstversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommende Beitragsgrundlage hinaus höherversichern. Werden die Voraussetzungen für die Höherversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Höherversicherung während eines Kalenderjahres nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.	(2) Personen, die in einer Pensionsversicherung pflicht-, weiter- oder selbstversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommende Beitragsgrundlage hinaus höherversichern. Werden die Voraussetzungen für die Höherversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, so ist die Höherversicherung während eines Kalenderjahres nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.
4. UNTERABSCHNITT	4. UNTERABSCHNITT
Formalversicherung	**Formalversicherung in der Pflichtversicherung**
a) in der Pflichtversicherung	
§ 21. (1) Hat ein Versicherungsträger bei einer nicht der Pflichtversicherung unterliegenden Person auf Grund der bei ihm vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Pflichtversicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Pflichtversicherten drei Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung.	**§ 22.** (1) Hat ein Versicherungsträger bei einer nicht der Pflichtversicherung unterliegenden Person auf Grund der bei ihm vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Pflichtversicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Pflichtversicherten drei Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung.
(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 11 oder § 12 eintritt, mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.	(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 11 oder § 12 eintritt, mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Die Formalversicherung hat in allen in Betracht kommenden Versicherungen die gleichen Rechtswirkungen wie die Pflichtversicherung.	(3) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie die Pflichtversicherung.
b) in der freiwilligen Versicherung	**Formalversicherung in der freiwilligen Versicherung**
§ 22. (1) § 21 Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Weiterversicherung oder auf Selbstversicherung.	**§ 23.** (1) § 22 Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Weiterversicherung oder auf Selbstversicherung.
(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 8, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.	(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 8, 19 Abs. 3 oder 20 Abs. 3 eintritt, mit dem Tag der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.
(3) Die Formalversicherung nach Abs. 1 hat die gleichen Rechtswirkungen wie die entsprechende freiwillige Versicherung.	(3) Die Formalversicherung nach Abs. 1 hat die gleichen Rechtswirkungen wie die entsprechende freiwillige Versicherung.
5. UNTERABSCHNITT	5. UNTERABSCHNITT
Zusatzversicherung in der Unfallversicherung	**Zusatzversicherung in der Unfallversicherung**
§ 22 a. (1) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann durch Verordnung folgende Personengruppen in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbeziehen, sofern die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Angehörigen dieser Personengruppen die Einführung eines zusätzlichen Versicherungsschutzes rechtfertigen: 1. die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände), 2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Österreichischen Roten Kreuzes, 3. die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen).	**§ 24.** (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann durch Verordnung folgende Personengruppen in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbeziehen, sofern die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Angehörigen dieser Personengruppen die Einführung eines zusätzlichen Versicherungsschutzes rechtfertigen: 1. die Mitglieder der im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände); 2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Österreichischen Roten Kreuzes; 3. die Mitglieder sonstiger im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Körperschaften (Vereinigungen).
(2) Das Verfahren zur Erlassung einer Verordnung nach Abs. 1 wird in den Fällen des Abs. 1 Z. 1 auf Antrag eines Landes eingeleitet. Die Einbeziehung in die Zusatzversicherung erstreckt sich sodann auf sämtliche Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände) des betreffenden Landes; in den Fällen des Abs. 1 Z. 2 wird das Verfahren auf Antrag des Österreichischen Roten Kreuzes, in den Fällen des Abs. 1 Z. 3 auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) eingeleitet.	(2) Das Verfahren zur Erlassung einer Verordnung nach Abs. 1 wird in den Fällen des Abs. 1 Z 1 auf Antrag eines Landes eingeleitet. Die Einbeziehung in die Zusatzversicherung erstreckt sich sodann auf sämtliche Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände) des betreffenden Landes. In den Fällen des Abs. 1 Z 2 wird das Verfahren auf Antrag des Österreichischen Roten Kreuzes, in den Fällen des Abs. 1 Z 3 auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) eingeleitet.
(3) Die Zusatzversicherung beginnt mit der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung), frühestens mit dem Wirksamkeitsbeginn der betreffenden Einbeziehungsverordnung. Die Zusatzversicherung endet mit dem Ende der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung).	(3) Die Zusatzversicherung beginnt mit der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung), frühestens mit dem Wirksamkeitsbeginn der betreffenden Einbeziehungsverordnung. Die Zusatzversicherung endet mit dem Ende der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung).

ABSCHNITT III

Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1. UNTERABSCHNITT

Träger der Versicherung und ihre Aufgaben

Träger der Krankenversicherung

§ 23. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. die Gebietskrankenkassen;
2. die Betriebskrankenkassen;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

(2) Für jedes Land ist eine Gebietskrankenkasse mit der im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit errichtet.

(3) Als Betriebskrankenkassen bleiben die bei Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes für einzelne Betriebe errichteten Krankenkassen dieser Art bestehen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann eine Betriebskrankenkasse nach Anhörung der in Betracht kommenden öffentlichrechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber und der für die Übernahme der Versicherten in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse (Gebietskrankenkassen) als aufgelöst erklären, wenn dies von der Hauptversammlung der Betriebskrankenkasse beantragt wird oder wenn der Eintritt wesentlicher Änderungen in den Verhältnissen (Auflösung des Betriebes, Sinken der Zahl der Versicherten) oder grobe Unregelmäßigkeiten in der Gebarung die Auflösung geboten erscheinen lassen. Es hat hiebei die erforderlichen Anordnungen bezüglich des Rechts-, Vermögens- und Mitgliederüberganges zu treffen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind im Rahmen ihrer im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit Träger der Krankenversicherung für das ganze Bundesgebiet.

(5) Die Träger der Krankenversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Krankenversicherung nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes durch und wirken an der Durchführung der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen.

III. ABSCHNITT

Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

1. UNTERABSCHNITT

Träger der Versicherung und ihre Aufgaben

Träger der Krankenversicherung

§ 25. (1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. die Gebietskrankenkassen;
2. die Betriebskrankenkassen;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

(2) Für jedes Land ist eine Gebietskrankenkasse mit der im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit errichtet.

(3) Als Betriebskrankenkassen bleiben die bei Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes für einzelne Betriebe errichteten Krankenkassen dieser Art bestehen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann eine Betriebskrankenkasse nach Anhörung der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber und der für die Übernahme der Versicherten in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse (Gebietskrankenkassen) als aufgelöst erklären, wenn dies von der Hauptversammlung der Betriebskrankenkasse beantragt wird oder wenn der Eintritt wesentlicher Änderungen in den Verhältnissen (Auflösung des Betriebes, Sinken der Zahl der Versicherten) oder grobe Unregelmäßigkeiten in der Gebarung die Auflösung geboten scheinen lassen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat hiebei die erforderlichen Anordnungen bezüglich des Rechts-, Vermögens- und Mitgliederüberganges zu treffen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind im Rahmen ihrer im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit Träger der Krankenversicherung für das ganze Bundesgebiet.

(5) Die Träger der Krankenversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz durch und wirken an der Durchführung der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz mit. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Krankenbehandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen ausreichend Vorsorge zu treffen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(6) Die Träger der Krankenversicherung sind berechtigt, nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.	(6) Die Träger der Krankenversicherung sind berechtigt, nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften 1. Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und 2. Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.
Träger der Unfallversicherung	**Träger der Unfallversicherung**
§ 24. (1) Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 28 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit: 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien; 2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) mit dem Sitz in Wien; 3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien.	**§ 26.** (1) Träger der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet im Rahmen ihrer im § 30 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit: 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Sitz in Wien; 2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) mit dem Sitz in Wien; 3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien.
(2) Die Träger der Unfallversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Unfallversicherung nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes durch. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Unfallheilbehandlung der Versicherten ausreichend Vorsorge zu treffen. Sie sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist überdies berechtigt, nach Maßgabe einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinische Zentren) zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.	(2) Die Träger der Unfallversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz durch. Insbesondere obliegt es ihnen, für die Unfallheilbehandlung der Versicherten ausreichend Vorsorge zu treffen. (3) Die Träger der Unfallversicherung sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist überdies berechtigt, nach Maßgabe einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinische Zentren) zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.
Träger der Pensionsversicherung	**Träger der Pensionsversicherung**
§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar 1. für die Pensionsversicherung der Arbeiter im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit: a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter mit dem Sitz in Wien;	**§ 27.** (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar 1. für die Pensionsversicherung der Arbeiter im Rahmen der im § 31 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit: a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter mit dem Sitz in Wien;

Geltende Fassung

b) Aufgehoben.
c) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;

2. für die Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien;
3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes durch. Sie sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

2. UNTERABSCHNITT

Zuständigkeit der Versicherungsträger

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 26. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung sind — unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung — sachlich zuständig:

1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht einer der unter Z. 3 bis 5 genannten Versicherungsträger zuständig ist;
2. Aufgehoben.
3. die Betriebskrankenkassen
   a) für Beschäftigte in Betrieben, für die sie errichtet sind, und für die in den Einrichtungen der Betriebskrankenkassen zur Krankenbehandlung Beschäftigten;
   b) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Pension von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Pension im Zeitpunkt des Entstehens des Pensionsanspruches selbstversichert war, nur unter der Voraussetzung, daß diese Selbstversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;

Vorgeschlagene Fassung

b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;

2. für die Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien;
3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung im Sinne des Abs. 1 führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach diesem Bundesgesetz durch.

(3) Die Träger der Pensionsversicherung sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 331 bis 342 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 331 bis 342 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

2. UNTERABSCHNITT

Zuständigkeit der Versicherungsträger

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Krankenversicherung

§ 28. (1) Zur Durchführung der Krankenversicherung sind — unbeschadet der Bestimmungen des § 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung — sachlich zuständig:

1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht einer der unter Z 2 bis 4 bezeichneten Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Betriebskrankenkassen
   a) für Beschäftigte in Betrieben, für die sie errichtet sind, und für die in den Einrichtungen der Betriebskrankenkassen zur Krankenbehandlung Beschäftigten;
   b) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, soweit nicht die Pension von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird, und zwar die Betriebskrankenkasse, die für die Krankenversicherung während der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war, wenn aber der Bezieher der Pension im Zeitpunkt des Entstehens des Pensionsanspruches selbstversichert war, nur unter der Voraussetzung, daß diese Selbstversicherung bei der Betriebskrankenkasse bestanden hat;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
c) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a erfüllt hatten;	c) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a erfüllt hatten;
4. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen	3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen
a) für die bei den öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, ferner bei deren Eigenbetrieben und den für den Bau, Betrieb und Verkehr dienenden Hilfseinrichtungen sowie bei den Schlaf- und Speisewagenbetrieben Beschäftigten, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;	a) für die bei den öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, ferner bei deren Eigenbetrieben und den für den Bau, Betrieb und Verkehr dienenden Hilfseinrichtungen sowie bei den Schlaf- und Speisewagenbetrieben Beschäftigten, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;
b) für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Beschäftigten;	b) für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Beschäftigten;
c) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird, und für die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 479 genannten Institute;	c) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird, und für die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 507 bezeichneten Institute;
d) für die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;	d) für die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Krankenversicherung während der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;
e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a oder b erfüllt hatten;	e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a oder b erfüllt hatten;
5. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues	4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues
a) für die in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigten;	a) für die in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigten;
b) für die gemäß § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörenden Personen;	b) für die gemäß § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörenden Personen;
c) für die bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Beschäftigten;	c) für die bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Beschäftigten;
d) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird;	d) für die Bezieher einer Pension aus einer Pensionsversicherung, wenn die Pension durch die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgezahlt wird;
e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a, b oder c erfüllt hatten.	e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a, b oder c erfüllt hatten.
(2) Wird ein Dienstnehmer in demselben Beschäftigungsverhältnis vorübergehend, jedoch nicht länger als drei Monate, in einer Art beschäftigt, die die Zugehörigkeit zu einem anderen Versi-	(2) Wird ein Dienstnehmer in demselben Beschäftigungsverhältnis vorübergehend, jedoch nicht länger als drei Monate, in einer Art beschäftigt, die die Zugehörigkeit zu einem anderen Versi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cherungsträger begründen würde, so bleibt die Zuständigkeit des bisherigen Versicherungsträgers auch für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung unberührt;	cherungsträger begründen würde, so bleibt die Zuständigkeit des bisherigen Versicherungsträgers auch für die Dauer der vorübergehenden Beschäftigung unberührt;
(3) Ist eine Betriebskrankenkasse gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. b oder Abs. 4 zuständig und verlegt der Pensionsbezieher oder derjenige, dem eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, in der Folge seinen Wohnsitz, so geht auf seinen Antrag die sachliche Zuständigkeit zur Durchführung der Krankenversicherung auf die örtlich in Betracht kommende Gebietskrankenkasse mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten über.	(3) Ist eine Betriebskrankenkasse gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b oder Abs. 4 zuständig und verlegt der Pensionsbezieher oder derjenige, dem eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, in der Folge seinen Wohnsitz, so geht auf seinen Antrag die sachliche Zuständigkeit zur Durchführung der Krankenversicherung auf die örtlich in Betracht kommende Gebietskrankenkasse mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten über.
(4) Für Personen, denen Leistungen der beruflichen Ausbildung gewährt werden (§ 4 Abs. 1 Z. 8), bleibt für die Dauer dieser Ausbildung jener Träger der Krankenversicherung sachlich zuständig, der die der Ausbildung zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat.	(4) Für Personen, denen Leistungen der beruflichen Ausbildung gewährt werden (§ 4 Abs. 1 Z 8), bleibt für die Dauer dieser Ausbildung jener Träger der Krankenversicherung sachlich zuständig, der die der Ausbildung zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat.
Land- und forstwirtschaftliche Betriebe	**Land(forst)wirtschaftliche Betriebe**
§ 27. (1) Land- und forstwirtschaftliche Betriebe sind Betriebe im Sinne der Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes vom 2. Juni 1948, BGBl. Nr. 140, mit Ausnahme der von land- und forstwirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betriebenen Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, sofern diese dauernd mehr als fünf Dienstnehmer beschäftigen.	**§ 29.** (1) Land(forst)wirtschaftliche Betriebe sind Betriebe im Sinne des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, mit Ausnahme der von land(forst)wirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betriebenen Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, sofern diese dauernd mehr als fünf Dienstnehmer beschäftigen.
(2) Den land- und forstwirtschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt; 1. die Versuchsbetriebe der land- und forstwirtschaftlichen Schulen; 2. die Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgänge der Sozialversicherungsträger sowie der Standes- und Interessenvertretungen, alle diese, soweit sie für die Dienstnehmer und Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft in Betracht kommen.	(2) Den land(forst)wirtschaftlichen Betrieben werden gleichgestellt: 1. die Versuchsbetriebe der land(forst)wirtschaftlichen Schulen; 2. die Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgänge der Sozialversicherungsträger sowie der Standes- und Interessenvertretungen, alle diese, soweit sie für die Dienstnehmer und Dienstgeber in der Land(Forst)wirtschaft in Betracht kommen.
Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung	**Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung**
§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig; 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit nicht einer der unter Z. 2 und 3 genannten Versicherungsträger zuständig ist; 2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für a) die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h	**§ 30.** Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig: 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit nicht einer der unter Z 2 und 3 bezeichneten Versicherungsträger zuständig ist; 2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für a) die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich nicht um eine

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
und i handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,	Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten;
b) die selbständigen Pecher und die selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 4 und 9),	b) die selbständigen Pecher und die selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 4 und 9);
c) die öffentlichen Verwalter eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (§ 7 Z. 3 lit. c),	c) die öffentlichen Verwalter eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (§ 7 Z 3 lit. c);
d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsanstalt der Bauern,	d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsanstalt der Bauern;
e) die in lit. a bis c genannten Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 3 genannten Tätigkeiten ausüben,	e) die in lit. a bis c bezeichneten Personen, die eine der im § 196 Abs. 1 Z 3 genannten Tätigkeiten ausüben;
f) die Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn es sich nicht um Tätigkeiten als Mitglied einer der dort genannten Körperschaften (Vereinigungen) handelt und diese Personen in der Zusatzversicherung gemäß § 22 a versichert sind,	f) die Personen, die eine der im § 196 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 196 Abs. 1 Z 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn es sich nicht um Tätigkeiten als Mitglied einer der dort genannten Körperschaften (Vereinigungen) handelt und diese Personen in der Zusatzversicherung gemäß § 24 versichert sind;
g) die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung selbstversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind,	g) die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung selbstversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind;
h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern,	h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern;
i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist,	i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist;
j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen.	j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i in der Unfallversicherung teilversicherten Personen;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Personen, für welche die genannte Anstalt oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach Art der Beschäftigung zuständig wäre, ferner für die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern dieser Versicherungsträger und für	3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Personen, für welche die bezeichnete Anstalt oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach der Art der Beschäftigung zuständig wäre, ferner für die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern dieser Versicherungsträger und für

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 479).	die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 507).
Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung	**Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung**
§ 29. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:	**§ 31.** (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind — unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 273 und 274 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit — sachlich zuständig:
1. die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, soweit nicht der unter Z. 3 genannte Versicherungsträger zuständig ist;	1. die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, soweit nicht der unter Z 2 bezeichnete Versicherungsträger zuständig ist;
2. Aufgehoben.	2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen.
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen.	
(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit ist zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, zur Durchführung der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues für die diesen Versicherungen zugehörigen Personen sachlich zuständig.	(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 273 und 274 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit ist zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, zur Durchführung der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues für die diesen Versicherungen zugehörigen Personen sachlich zuständig.
Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen	**Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen**
§ 30. (1) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich, soweit in den Abs. 3 bis 5 und im § 16 Abs. 5 nichts anderes bestimmt wird, nach dem Beschäftigungsort des Versicherten, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.	**§ 32.** (1) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich, soweit in den Abs. 3 bis 5 und im § 16 Abs. 5 nichts anderes bestimmt wird, nach dem Beschäftigungsort des Versicherten, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.
(2) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung ausgeübt wird. Wird eine Beschäftigung abwechselnd an verschiedenen Orten ausgeübt, aber von einer festen Arbeitsstätte aus, so gilt diese als Beschäftigungsort. Wird eine Beschäftigung ohne feste Arbeitsstätte ausgeübt, so gilt der Wohnsitz des Versicherten als Beschäftigungsort. Der Beschäftigungsort von Hausgehilfen, die beim Dienstgeber wohnen, ist der Wohnsitz des Dienstgebers. Hat der Dienstgeber mehrere Wohnsitze, so ist der Wohnsitz maßgebend, an dem der Dienstgeber den überwiegenden Teil des Jahres verbringt.	(2) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung ausgeübt wird. Wird eine Beschäftigung abwechselnd an verschiedenen Orten ausgeübt, aber von einer festen Arbeitsstätte aus, so gilt diese als Beschäftigungsort. Wird eine Beschäftigung ohne feste Arbeitsstätte ausgeübt, so gilt der Wohnsitz des Versicherten als Beschäftigungsort. Der Beschäftigungsort von Hausgehilfen, die beim Dienstgeber wohnen, ist der Wohnsitz des Dienstgebers. Hat der Dienstgeber mehrere Wohnsitze, so ist der Wohnsitz maßgebend, an dem der Dienstgeber den überwiegenden Teil des Jahres verbringt.
(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 lit. a, c und d genannten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 lit. e genann-	(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 Z 1, 3 und 4 bezeichneten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 Z 5 bezeichne-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfeorganisation, für die im § 4 Abs. 3 Z. 1 genannten Personen nach dem Ort der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 3 Z. 2 bis 4, 6 bis 9 und 11 sowie § 8 Abs. 1 Z. 1 und 4 lit. d genannten Personen nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.	ten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfeorganisation, für die im § 4 Abs. 3 Z 1 bezeichneten Personen nach dem Ort der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 3 Z 2 bis 4, 6 bis 9 und 11 sowie § 8 Abs. 1 Z 1 und 3 lit. d bezeichneten Personen nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c bezeichneten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.
(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.	(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, so ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.
(5) Die für das Land Wien bestehende Gebietskrankenkasse ist ausschließlich Trägerin der Krankenversicherung aller im § 3 Abs. 2 lit. f genannten Personen.	(5) Die für das Land Wien bestehende Gebietskrankenkasse ist ausschließliche Trägerin der Krankenversicherung aller im § 3 Abs. 2 Z 6 bezeichneten Personen.
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**
§ 31. (1) Die in den §§ 23 bis 25 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt.	**§ 33.** (1) Die in den §§ 25 bis 27 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt.
(2) Dem Hauptverband obliegt die Wahrnehmung der allgemeinen Interessen der Sozialversicherung und die Vertretung der Sozialversicherungsträger in gemeinsamen Angelegenheiten.	(2) Dem Hauptverband obliegt die Wahrnehmung der allgemeinen Interessen der Sozialversicherung und die Vertretung der Sozialversicherungsträger in gemeinsamen Angelegenheiten.
(3) Ihm obliegt insbesondere: 1. die Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft ständig zu überwachen und die zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft erforderlichen Anträge zu stellen; 2. in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten und Stellungnahmen abzugeben; 3. unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitsrechtes Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten, auch zur Erstellung von Dienstpostenplänen, aufzustellen. Diese Richtlinien haben auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers (des Hauptverbandes), soweit es sich nicht um Zuwendungen für die im § 49 Abs. 3 Z. 17 genannten Zwecke handelt, in der Weise zu regeln, daß hiefür beim jeweiligen Versicherungsträger (beim Hauptver-	(3) Ihm obliegt insbesondere: 1. die Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft ständig zu überwachen und die zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft erforderlichen Anträge zu stellen; 2. in wichtigen und grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung Gutachten zu erstatten und Stellungnahmen abzugeben; 3. unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsrechtes Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten — auch zur Erstellung von Dienstpostenplänen — aufzustellen. Diese Richtlinien haben auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers (des Hauptverbandes), soweit es sich nicht um Zuwendungen für die im § 54 Abs. 3 Z 17 genannten Zwecke handelt, in der Weise zu regeln, daß hiefür beim jeweiligen Versicherungsträger (beim

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
band) ein Betrag im Ausmaß eines vom Hauptverband festzusetzenden Hundertsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr, höchstens jedoch 3,5 v. H. dieser laufenden Bezüge, verwendet werden kann. Die Regelung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden. Dem Hauptverband obliegt ferner, im Falle der Bevollmächtigung Kollektivverträge im Rahmen der Richtlinien abzuschließen;	Hauptverband) ein Betrag im Ausmaß eines vom Hauptverband festzusetzenden Hundertsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr, höchstens jedoch 3,5 vH dieser laufenden Bezüge, verwendet werden kann. Die Regelung darf den öffentlichen Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden. Dem Hauptverband obliegt ferner, im Fall seiner Bevollmächtigung Kollektivverträge im Rahmen der Richtlinien abzuschließen;
4. zur Erzielung einer ökonomischen und einfachen Verwaltung Richtlinien für das Zusammenarbeiten, für die Grundsätze der Verwaltung und Geschäftsführung sowie für eine wirtschaftliche Betriebsführung aufzustellen, soweit nicht die Regelung dieser Angelegenheiten Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vorbehalten ist;	4. zur Erzielung einer ökonomischen und einfachen Verwaltung Richtlinien für das Zusammenarbeiten, für die Grundsätze der Verwaltung und Geschäftsführung sowie für eine wirtschaftliche Betriebsführung aufzustellen, soweit nicht die Regelung dieser Angelegenheiten Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales vorbehalten ist;
5. Gesamtverträge mit den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderer Vertragspartner der Sozialversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen des Sechsten Teiles abzuschließen;	5. Gesamtverträge mit den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderer Vertragspartner der Sozialversicherung nach Maßgabe des Sechsten Teiles abzuschließen;
6. Vorsorge für die fachliche Ausbildung der Sozialversicherungsbediensteten zu treffen und Prüfungsvorschriften aufzustellen;	6. Vorsorge für die fachliche Ausbildung der Sozialversicherungsbediensteten zu treffen und Prüfungsvorschriften aufzustellen;
7. die Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" herauszugeben;	7. die Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" herauszugeben;
8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;	8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;
9. den Versicherungsträgern Rechtsschutz in Streitfällen, die für die Sozialversicherung von grundsätzlichem Interesse sind, durch hiezu gesetzlich befugte Personen zu gewähren;	9. den Versicherungsträgern Rechtsschutz in Streitfällen, die für die Sozialversicherung von grundsätzlichem Interesse sind, durch hiezu gesetzlich befugte Personen zu gewähren;
10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen; der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die	10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen; der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heil-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;	mittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;
11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;	11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;
b) unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneispezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zB für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;	b) unter Bedachtnahme auf § 157 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneispezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zum Beispiel für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;
12. Erhebungen, Umfragen, Enqueten und dgl. in Angelegenheiten der Sozialversicherung, ferner Tagungen (Kongresse) und Fachausstellungen zu veranstalten und die Sozialversicherung gegenüber ähnlichen ausländischen Einrichtungen zu vertreten;	12. Erhebungen, Umfragen, Enqueten und dgl. Tagungen (Kongresse) und Fachausstellungen in Angelegenheiten der Sozialversicherung zu veranstalten und die Sozialversicherung gegenüber ähnlichen ausländischen Einrichtungen zu vertreten;
13. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die Ausstellung der Krankenscheine (Zahnbehandlungsscheine) und die Dauer ihrer Gültigkeit aufzustellen;	13. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die Ausstellung der Krankenscheine (Zahnbehandlungsscheine) und die Dauer ihrer Gültigkeit aufzustellen;
14. einheitliche Versicherungsnummern zur Verwaltung personenbezogener Daten im Rahmen der der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben zu vergeben;	14. einheitliche Versicherungsnummern zur Verwaltung personenbezogener Daten im Rahmen der der Sozialversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben zu vergeben;
15. Richtlinien zur Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen aufzustel-	15. Richtlinien zur Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen aufzustellen sowie eine zentrale Anlage zur Aufbewahrung dieser Daten einzurichten und zu

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
len sowie eine zentrale Anlage zur Aufbewahrung dieser Daten einzurichten und zu führen und auf Grund der in dieser Anlage enthaltenen Daten nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten auf automationsunterstütztem Weg ausdrücklich gesetzlich geregelte Pflichten der Versicherungsträger zur Auskunftserteilung an die Gerichte und sonstigen Justizbehörden zu erfüllen;	führen und auf Grund der in dieser Anlage enthaltenen Daten nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten auf automationsunterstütztem Weg ausdrücklich gesetzlich geregelte Pflichten der Versicherungsträger zur Auskunftserteilung an die Gerichte und sonstigen Justizbehörden zu erfüllen;
16. Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation aufzustellen;	16. Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen und der Rehabilitation aufzustellen;
17. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes, der wirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Verwaltungsökonomie Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, insbesondere bei der Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten und bei der Besorgung sonstiger gleichartiger Aufgaben aufzustellen;	17. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen aus der Sicht der Sozialversicherung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Verwaltungsökonomie Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, insbesondere bei der Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten und bei der Besorgung sonstiger gleichartiger Aufgaben aufzustellen;
18. Richtlinien für die Durchführung und für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger aufzustellen;	18. Richtlinien für die Durchführung und für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger aufzustellen;
19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes gemeinsam mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 8;	19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 8;
20. Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne des § 105 a Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, des § 74 a Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 70 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen;	20. Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne des § 117 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, des § 74 a Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 70 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen;
21. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen;	21. Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten aufzustellen; in diesen Richtlinien ist der für die Befreiung in Betracht kommende Personenkreis nach allgemeinen Gruppenmerkmalen zu umschreiben; darüber hinaus ist eine Befreiungsmöglichkeit im Einzelfall in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten sowie der Art und Dauer der Erkrankung vorzusehen;
22. der Aufbau und die Führung einer Statistikdatenbank der österreichischen Sozialversicherung gemeinsam mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Die Statistikdatenbank ist in einer Weise aufzubauen	22. der Aufbau und die Führung einer Statistikdatenbank der österreichischen Sozialversicherung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Die Statistikdatenbank ist in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie für die Aufgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
und zu führen, daß sie im Rahmen der Aufgaben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes verwendbar ist.	der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes verwendbar ist.
(4) Die gemäß Abs. 3 Z. 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z. 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen der Aufstellung der Richtlinien zustimmt. Die gemäß Abs. 3 Z. 4 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und für den Bereich der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.	(4) Die gemäß Abs. 3 Z 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung und der Krankenversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen Wirksamkeit. Die gemäß Abs. 3 Z 4 aufgestellten Richtlinien erlangen für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung und der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.
(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z. 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Bauernkrankenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs. 3 Z. 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 11 lit. a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs. 3 Z. 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und innerhalb seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung, über die Krankenversicherung der Bauern und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales; die gemäß Abs. 3 Z 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler. Die gemäß Abs. 3 Z 3, 11 lit. a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs. 3 Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(6) Der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger a) über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwekken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;	(6) Der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger 1. über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 460 Abs. 1), soweit sich diese auf folgende Gehaltsgruppen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken: Gehaltsgruppe F — Höherer Dienst, Gehaltsgruppe G — Leitender Dienst.	2. über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 481 Abs. 1), soweit sich diese auf folgende Gehaltsgruppen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken: Gehaltsgruppe F — Höherer Dienst, Gehaltsgruppe G — Leitender Dienst.
(7) Soweit den Verlautbarungen in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn in ihnen oder gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, nach Ablauf des Tages der Kundmachung; als solcher gilt der Tag, an dem das Heft der Zeitschrift, das die Verlautbarung enthält, herausgegeben und versendet wird. Der Tag der Herausgabe, an dem zugleich die Versendung zu erfolgen hat, ist auf jedem Heft der Zeitschrift anzugeben. Der Bezug der Zeitschrift ist nach Möglichkeit zu erleichtern, der Preis nach Maßgabe der Gestehungskosten festzusetzen. Die Zeitschrift hat bei allen Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband) während der Dienststunden zur unentgeltlichen öffentlichen Einsicht aufzuliegen.	(7) Soweit den Verlautbarungen in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn in ihnen oder gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, nach Ablauf des Tages der Kundmachung; als solcher gilt der Tag, an dem das Heft der Zeitschrift, das die Verlautbarung enthält, herausgegeben und versendet wird. Der Tag der Herausgabe, an dem zugleich die Versendung zu erfolgen hat, ist auf jedem Heft der Zeitschrift anzugeben. Der Bezug der Zeitschrift ist nach Möglichkeit zu erleichtern, der Preis nach Maßgabe der Gestehungskosten festzusetzen. Die Zeitschrift hat bei allen Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband) während der Dienststunden zur unentgeltlichen öffentlichen Einsicht aufzuliegen.
(8) Die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Der Hauptverband hat am Aufbau dieser Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Maßgabe der jeweiligen sachlichen und organisatorischen Erfordernisse mitzuwirken. Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahingehend, daß das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die genannten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 354) zu ermöglichen. Das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu tragen.	(8) Die in Abs. 3 Z 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie für die gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Der Hauptverband hat am Aufbau dieser Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Maßgabe der jeweiligen sachlichen und organisatorischen Erfordernisse mitzuwirken. Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahingehend, daß das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die bezeichneten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 403) zu ermöglichen. Das Material — soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert worden ist — ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu tragen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(9) Soweit der Hauptverband im Rahmen seiner Aufgaben nach Abs. 3 Z. 14 und 15 die Verarbeitung und Übermittlung von Daten über Versicherte, Dienstgeber, andere bezugsauszahlende Stellen oder über Versicherungsträger für Versicherungsträger durchführt, ist er Verarbeiter im Sinne des § 3 Z. 4 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978. Die Inanspruchnahme des Hauptverbandes für die genannten Verarbeitungen und Übermittlungen bedarf keiner Ermächtigung durch die Versicherungsträger sowie keines Vertrages nach § 13 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes mit diesen. Der Hauptverband und die Versicherungsträger haften nicht für Nachteile, die bei der Erfüllung ihrer Auskunftspflichten im Sinne des Abs. 3 Z. 15 auf Grund von Unvollständigkeiten oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen.	(9) Soweit der Hauptverband im Rahmen seiner Aufgaben nach Abs. 3 Z 14 und 15 die Verarbeitung und Übermittlung von Daten über Versicherte, Dienstgeber, andere bezugsauszahlende Stellen oder über Versicherungsträger für Versicherungsträger durchführt, ist er Verarbeiter im Sinne des § 3 Z 4 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978. Die Inanspruchnahme des Hauptverbandes für die genannten Verarbeitungen und Übermittlungen bedarf keiner Ermächtigung durch die Versicherungsträger sowie keines Vertrages nach § 13 Abs. 2 DSG mit diesen. Der Hauptverband und die Versicherungsträger haften nicht für Nachteile, die bei der Erfüllung ihrer Auskunftspflichten im Sinne des Abs. 3 Z 15 auf Grund von Unvollständigkeiten oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen.
(10) Der Hauptverband ist verpflichtet, eine Datenschutzverordnung gemäß § 9 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes für alle Sozialversicherungsträger zu erlassen und in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu veröffentlichen. Diese Datenschutzverordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung.	(10) Der Hauptverband ist verpflichtet, eine Datenschutzverordnung gemäß § 9 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes für alle Sozialversicherungsträger zu erlassen und in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu veröffentlichen. Diese Datenschutzverordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.
4. UNTERABSCHNITT	4. UNTERABSCHNITT
Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und des Hauptverbandes	**Rechtliche Stellung der Versicherungsträger und des Hauptverbandes**
§ 32. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband sind Körperschaften des öffentlichen Rechtes und haben Rechtspersönlichkeit. Sie sind berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.	**§ 34.** (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband sind Körperschaften des öffentlichen Rechtes und haben Rechtspersönlichkeit. Sie sind berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.
(2) Der allgemeine Gerichtsstand der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht ihres Sitzes.	(2) Der allgemeine Gerichtsstand der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht ihres Sitzes.
ABSCHNITT IV	IV. ABSCHNITT
Meldungen und Auskunftspflicht	**Meldungen und Auskunftspflichten**
An- und Abmeldung der Pflichtversicherten	**An- und Abmeldung der Pflichtversicherten**
§ 33. (1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten (Vollversicherte und in der Krankenversicherung Teilversicherte) binnen drei Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden und binnen drei Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei diesem abzumelden. Die An- sowie die Abmeldung des Dienstgebers wirkt auch für den Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung, soweit der Beschäftigte in diesen Versicherungen pflichtversichert ist. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann die Meldefrist im allgemei-	**§ 35.** (1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten (Vollversicherte und in der Krankenversicherung Teilversicherte) binnen drei Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden und binnen drei Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei diesem abzumelden. Die An- sowie die Abmeldung des Dienstgebers wirkt auch für den Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung, soweit der Beschäftigte in diesen Versicherungen pflichtversichert ist. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann die Meldefrist im allgemei-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nen bis zu sieben Tagen oder für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten bis zu einem Monat erstreckt werden. Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.	nen bis zu sieben Tagen oder für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten bis zu einem Monat erstreckt werden. Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.
(2) Abs. 1 gilt für die nur in der Unfall- und Pensionsversicherung Pflichtversicherten mit der Maßgabe, daß die Meldungen beim Träger der Krankenversicherung, der beim Bestehen einer Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für sie sachlich und örtlich zuständig wäre, zu erstatten sind.	(2) Abs. 1 gilt für die nur in der Unfall- und Pensionsversicherung Pflichtversicherten mit der Maßgabe, daß die Meldungen beim Träger der Krankenversicherung, der beim Bestehen einer Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für sie sachlich und örtlich zuständig wäre, zu erstatten sind.
(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag (§ 108 a Abs. 2) der an diesem Tag als versichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln.	(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag (§ 121 Abs. 2) der an diesem Tag als versichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monates zu übermitteln.
Meldung von Änderungen	**Meldung von Änderungen**
§ 34. (1) Die Dienstgeber haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung, insbesondere jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Entgeltanspruches, innerhalb der im § 33 Abs. 1 festgesetzten Frist dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zu melden.	**§ 36.** (1) Die Dienstgeber haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung — insbesondere jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Entgeltanspruches — innerhalb der im § 35 Abs. 1 festgesetzten Frist dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zu melden.
(2) Der Träger der Krankenversicherung kann mit dem Dienstgeber ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach an Stelle der im Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen oder an deren Stelle Meldungen über die Gesamtsumme des Entgeltes für einen Beitragszeitraum an den Zahltagen oder nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes vorgelegt werden. Der Träger der Krankenversicherung kann für diese Listen Vordrucke auflegen.	(2) Der Träger der Krankenversicherung kann mit dem Dienstgeber ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach anstelle der im Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen oder an deren Stelle Meldungen über die Gesamtsumme des Entgeltes für einen Beitragszeitraum an den Zahltagen oder nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes vorgelegt werden. Der Träger der Krankenversicherung kann für diese Listen Vordrucke auflegen.
Meldungen zur Durchführung eines Jahresausgleiches	**Meldungen zur Durchführung eines Jahresausgleiches**
§ 34 a. Zur Durchführung des im § 58 a geregelten Jahresausgleiches haben die Dienstgeber (§ 35) der dort bezeichneten Gruppen von Versicherten dem zuständigen Versicherungsträger Meldungen über die Höhe des in den Beitragszeiträumen des abgelaufenen Kalenderjahres von diesen Personen	**§ 37.** Zur Durchführung des im § 66 geregelten Jahresausgleiches haben die Dienstgeber (§ 38) der dort bezeichneten Gruppen von Versicherten dem zuständigen Versicherungsträger Meldungen über die Höhe des in den Beitragszeiträumen des abgelaufenen Kalenderjahres von diesen Personen tat-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
tatsächlich erzielten Arbeitsverdienstes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen bis längstens 31. Jänner des folgenden Kalenderjahres zu erstatten. In den nach § 41 Abs. 3 vom Hauptverband zu erlassenden verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) sind auch Bestimmungen über die vorstehenden Meldungen aufzunehmen.	sächlich erzielten Arbeitsverdienstes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen bis längstens 31. Jänner des folgenden Kalenderjahres zu erstatten. In den nach § 46 Abs. 3 vom Hauptverband zu erlassenden verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) sind auch Bestimmungen über die vorstehenden Meldungen aufzunehmen.
Dienstgeber	**Dienstgeber**
§ 35. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb (die Verwaltung, die Hauswirtschaft, die Tätigkeit) geführt wird, in dem der Dienstnehmer (Lehrling) in einem Beschäftigungs(Lehr)verhältnis steht, auch wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer durch Mittelspersonen in Dienst genommen hat oder ihn ganz oder teilweise auf Leistungen Dritter an Stelle des Entgeltes verweist. Dies gilt entsprechend auch für die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen.	**§ 38.** (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb (die Verwaltung, die Hauswirtschaft, die Tätigkeit) geführt wird, in dem der Dienstnehmer (Lehrling) in einem Beschäftigungs(Lehr)verhältnis steht, auch wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer durch Mittelspersonen in Dienst genommen hat oder ihn ganz oder teilweise auf Leistungen Dritter anstelle des Entgeltes verweist. Dies gilt entsprechend auch für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen.
(2) Bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Unterbringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 8 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, der die berufliche Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z. 7) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient.	(2) Bei den nach § 4 Abs. 1 Z 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Unterbringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z 8 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, der die berufliche Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z 7) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient.
(3) Der Dienstgeber kann die Erfüllung der ihm nach den §§ 33 und 34 obliegenden Pflichten auf Bevollmächtigte übertragen. Name und Anschrift dieser Bevollmächtigten sind unter deren Mitfertigung dem zuständigen Versicherungsträger bekanntzugeben.	(3) Der Dienstgeber kann die Erfüllung der ihm nach den §§ 35 und 36 obliegenden Pflichten auf Bevollmächtigte übertragen. Name und Anschrift dieser Bevollmächtigten sind unter deren Mitfertigung dem zuständigen Versicherungsträger zu melden.
(4) Der Dienstnehmer hat die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten, a) wenn der Dienstgeber die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder wenn dem Dienstgeber im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, oder b) wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat.	(4) Der Dienstnehmer hat die in den §§ 35 und 36 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten, 1. wenn der Dienstgeber die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder wenn dem Dienstgeber im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind; 2. wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)	**Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)**
§ 36. (1) Die in den §§ 33 und 34 bezeichneten Pflichten obliegen:	**§ 39.** (1) Die in den §§ 35 und 36 bezeichneten Pflichten obliegen:
1. für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5) dem Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt;	1. für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) dem Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt;
2. für die pflichtversicherten Markthelfer (§ 4 Abs. 3 Z. 5) dem geschäftsführenden Partieführer;	2. für die pflichtversicherten Markthelfer (§ 4 Abs. 3 Z 5) dem geschäftsführenden Partieführer;
3. für die pflichtversicherten Gepäckträger, die einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören, dem geschäftsführenden Obmann dieser Gemeinschaft;	3. für die pflichtversicherten Gepäckträger, die einer Gepäckträgergemeinschaft der Österreichischen Bundesbahnen angehören, dem geschäftsführenden Obmann dieser Gemeinschaft;
4. für die gemäß § 9 durch Verordnung in die Krankenversicherung einbezogenen Personen dem in der Verordnung bestimmten Meldepflichtigen;	4. für die gemäß § 9 durch Verordnung in die Krankenversicherung einbezogenen Personen dem in der Verordnung bestimmten Meldepflichtigen;
5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d) dem Bundesministerium für Inneres;	5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. d) dem Bundesminister für Inneres;
6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z. 5) dem Bundesminister für Landesverteidigung;	6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z 4) dem Bundesminister für Landesverteidigung;
7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 10 pflichtversicherten Personen dem Bund.	7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen dem Bund.
(2) § 35 Abs. 3 gilt entsprechend.	(2) § 38 Abs. 3 gilt entsprechend.
(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7), ferner die nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern gleichgestellten vollversicherten selbständig Erwerbstätigen, mit Ausnahme der Markthelfer und der im Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Gepäckträger, haben die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Das Gleiche gilt für die nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Personen. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.	(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7), ferner die nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern gleichgestellten vollversicherten selbständig Erwerbstätigen, mit Ausnahme der Markthelfer und der im Abs. 1 Z 3 bezeichneten Gepäckträger, haben die in den §§ 35 und 36 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Das gleiche gilt für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Personen. Die §§ 35 Abs. 1 und 36 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.
Meldung nur unfallversicherter Personen	**Meldung nur unfallversicherter Personen**
§ 37. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z. 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, h und i genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 18 und 21 des Gewerblichen	**§ 40.** Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, g und h bezeichneten Personen sind die Grundsätze der §§ 35 bis 38 und 39 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die §§ 18 und 22 des Gewerblichen Sozialversiche-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.	rungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.
Meldung nur pensionsversicherter Personen	**Meldung nur pensionsversicherter Personen**
§ 37 a. Für die Meldung der nur in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldung beim Träger der Pensionsversicherung zu erstatten ist.	**§ 41.** Für die Meldung der nur in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen sind die Grundsätze der §§ 35 bis 38 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldung beim Träger der Pensionsversicherung zu erstatten ist.
Meldung der in der Zusatzversicherung Versicherten	**Meldung der in der Zusatzversicherung Versicherten**
§ 37 b. Für die Meldungen der in der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a Versicherten sind die Grundsätze der §§ 33 und 34 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen von dem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu erstatten sind; das Nähere ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung dieses Versicherungsträgers zu regeln.	**§ 42.** Für die Meldungen der in der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 24 Versicherten sind die Grundsätze der §§ 35 und 36 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen von dem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu erstatten sind; das Nähere ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung dieses Versicherungsträgers zu regeln.
Meldung in der Krankenversicherung der Pensionisten	**Meldung in der Krankenversicherung der Pensionisten**
§ 38. Die Träger der Pensionsversicherung haben alle für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung des Pensionisten maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich bekanntzugeben.	**§ 43.** Die Träger der Pensionsversicherung haben alle für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung des Pensionisten maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich mitzuteilen.
Meldung der freiwillig Versicherten	**Meldung der freiwillig Versicherten**
§ 39. Die nach den §§ 16 bis 20 freiwillig Versicherten haben alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen dem zuständigen Versicherungsträger binnen einer Woche zu melden. Die gemäß § 19 a Selbstversicherten haben die Meldungen dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten. Diese Meldungen wirken auch für den Bereich der Pensionsversicherung.	**§ 44.** Die nach den §§ 16 bis 21 freiwillig Versicherten haben alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen dem zuständigen Versicherungsträger binnen einer Woche zu melden. Die gemäß § 20 Selbstversicherten haben die Meldungen dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten. Diese Meldungen wirken auch für den Bereich der Pensionsversicherung.
Meldung der Zahlungsempfänger	**Meldung der Zahlungsempfänger**
§ 40. Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.	**§ 45.** Die Zahlungsempfänger (§ 118) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger zu melden. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Meldepflicht.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Form der Meldungen	**Form der Meldungen**
§ 41. (1) Die Meldungen nach § 33 Abs. 1 und 2 sowie § 34 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Richtlinien nach Abs. 3 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.	**§ 46.** (1) Die Meldungen nach § 35 Abs. 1 und 2 sowie § 36 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Richtlinien nach Abs. 3 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.
(2) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.	(2) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.
(3) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) zu erlassen. In diesen Richtlinien können auch einheitliche Vordrucke für die Erstattung der Meldungen (Anzeigen, Listen) vorgesehen werden.	(3) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) zu erlassen. In diesen Richtlinien können auch einheitliche Vordrucke für die Erstattung der Meldungen (Anzeigen, Listen) vorgesehen werden.
Auskünfte zwischen Versicherungsträgern und Dienstgebern	**Auskünfte zwischen Versicherungsträgern und Dienstgebern**
§ 42. (1) Die Dienstgeber, die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen (§ 36), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, haben den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig ausgewiesenen Bediensteten dieser Stellen während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Versicherungsträger sind überdies ermächtigt, den Dienstgebern alle Informationen über die bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer zu erteilen, soweit die Dienstgeber diese Informationen für die Erfüllung der Verpflichtungen benötigen, die ihnen in sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Hinsicht aus dem Beschäftigungsverhältnis der bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer erwachsen.	**§ 47.** (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen (§ 39), im Fall einer Bevollmächtigung nach § 38 Abs. 3 oder § 39 Abs. 2 die Bevollmächtigten, haben den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig ausgewiesenen Bediensteten dieser Stellen während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Versicherungsträger sind überdies ermächtigt, den Dienstgebern alle Informationen über die bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer zu erteilen, soweit die Dienstgeber diese Informationen für die Erfüllung der Verpflichtungen benötigen, die ihnen in sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Hinsicht aus dem Beschäftigungsverhältnis der bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer erwachsen.
(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann auf Antrag des Versicherungsträgers die nach Abs. 1 auskunftspflichtigen Personen (Stellen) zur Erfüllung der dort angeführten Pflichten verhalten. Entstehen durch diese Maßnahmen der Bezirksverwaltungsbehörde dem Versicherungsträger besondere Auslagen (Kosten von Sachverständigen, Buchprüfern, Reiseauslagen u. dgl.), so kann die Bezirksverwaltungsbehörde diese Auslagen auf Antrag des Versicherungsträgers der auskunftspflichtigen Person (Stelle) auferlegen, wenn sie durch Vernachläs-	(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann auf Antrag des Versicherungsträgers die nach Abs. 1 auskunftspflichtigen Personen (Stellen) zur Erfüllung der dort angeführten Pflichten verhalten. Entstehen durch diese Maßnahmen der Bezirksverwaltungsbehörde dem Versicherungsträger besondere Auslagen (Kosten von Sachverständigen, Buchprüfern, Reisekosten u. dgl.), so kann die Bezirksverwaltungsbehörde diese Auslagen auf Antrag des Versicherungsträgers der auskunftspflichtigen Person (Stelle) auferlegen, wenn sie durch Vernachläs-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sigung der ihr auferlegten Pflichten entstanden sind. Diese Auslagen sind wie Beiträge einzutreiben.	sigung der ihr auferlegten Pflichten entstanden sind. Diese Auslagen sind wie Beiträge einzutreiben.
(3) Reichen die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht aus, so ist der Versicherungsträger berechtigt, diese Umstände aufgrund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung von Daten anderer Versicherungsverhältnisse bei demselben Dienstgeber sowie von Daten gleichartiger oder ähnlicher Betriebe festzustellen. Der Versicherungsträger kann insbesondere die Höhe von Trinkgeldern, wenn solche in gleichartigen oder ähnlichen Betrieben üblich sind, anhand von Schätzwerten ermitteln.	(3) Reichen die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht aus, so ist der Versicherungsträger berechtigt, diese Umstände auf Grund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung von Daten anderer Versicherungsverhältnisse bei demselben Dienstgeber sowie von Daten gleichartiger oder ähnlicher Betriebe festzustellen. Der Versicherungsträger kann insbesondere die Höhe von Trinkgeldern, wenn solche in gleichartigen oder ähnlichen Betrieben üblich sind, an Hand von Schätzwerten ermitteln.
Besondere Auskunftspflicht der Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben	**Besondere Auskunftspflicht der Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben**
§ 42 a. Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues jene nicht knappschaftlichen Betriebe bekanntzugeben, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes befaßt sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 42 gilt entsprechend.	**§ 48.** Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues jene nicht knappschaftlichen Betriebe zu melden, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes befaßt sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder einem solchen gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 47 gilt entsprechend.
Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger	**Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger**
§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.	**§ 49.** Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.
ABSCHNITT V	V. ABSCHNITT
Mittel der Sozialversicherung	**Mittel der Sozialversicherung**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens)	**Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens)**
Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt	**Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt**
§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeits-	**§ 50.** (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeits-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
verdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:	verdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:
1. bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3, 4 und 6;	1. bei den pflichtversicherten Dienstnehmern und Lehrlingen das Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 1, 3, 4 und 6;
2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5), und bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält;	2. bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) und bei den nach § 4 Abs. 1 Z 9 Pflichtversicherten die Bezüge, die der Versicherte vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation für die Dauer der Beschäftigung oder Ausbildung erhält;
3. bei den den Dienstnehmern nach § 4 Abs. 3 gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 6), bei den nach § 7 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten öffentlichen Verwaltern und bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten bildenden Künstlern das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen;	3. bei den den Dienstnehmern nach § 4 Abs. 3 gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 6), bei den nach § 7 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten öffentlichen Verwaltern und bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten bildenden Künstlern das Erwerbseinkommen, das diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung erzielen;
4. bei den Heimarbeitern und den diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7) das aus der Heimarbeit gebührende Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 5;	4. bei den Heimarbeitern und den diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) das aus der Heimarbeit gebührende Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 5;
5. bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer ein Betrag in der Höhe des 35fachen der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1);	5. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer ein Betrag in der Höhe des 35fachen der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1);
6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z. 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen;	6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die sie aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen;
7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 5 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie;	7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 4 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie;
8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGBl. Nr. 86).	8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948).
(2) Der Beitragszeitraum umfaßt für Pflichtversicherte, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, den Kalendermonat, wobei dieser einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist, für die anderen Pflichtversicherten die Kalenderwoche, in die der Monatserste fällt und die folgenden vollen Kalenderwochen dieses Kalendermonates. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume, höchstens aber ein Vierteljahr,	(2) Der Beitragszeitraum umfaßt für Pflichtversicherte, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, den Kalendermonat, wobei dieser einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist, für die anderen Pflichtversicherten die Kalenderwoche, in die der Monatserste fällt und die folgenden vollen Kalenderwochen dieses Kalendermonates. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume, höchstens aber ein Vierteljahr,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen. Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.	oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen. Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.
(3) Der Versicherungsträger kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber festsetzen, daß bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Die Festsetzung hat unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Höhe der Trinkgelder, wie sie erfahrungsgemäß den Versicherten in dem betreffenden Erwerbszweig zufließen, zu erfolgen. Bei der Festsetzung ist auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (z. B. regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe, Art der Tätigkeit) Bedacht zu nehmen. Derartige Festsetzungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und haben sodann verbindliche Wirkung.	(3) Der Versicherungsträger kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber festsetzen, daß bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Die Festsetzung hat unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Höhe der Trinkgelder, wie sie erfahrungsgemäß den Versicherten in dem betreffenden Erwerbszweig zufließen, zu erfolgen. Bei der Festsetzung ist auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (zum Beispiel regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe, Art der Tätigkeit) Bedacht zu nehmen. Derartige Festsetzungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und haben sodann verbindliche Wirkung.
(4) Zur allgemeinen Beitragsgrundlage gehören bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5) und bei den öffentlichen Verwaltern (§ 4 Abs. 3 Z. 8) nicht Bezüge im Sinne des § 49 Abs. 3 und 4.	(4) Zur allgemeinen Beitragsgrundlage gehören bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5) und bei den öffentlichen Verwaltern (§ 4 Abs. 3 Z 8) nicht Bezüge im Sinne des § 54 Abs. 3 und 4.
(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage erhöht sich um den Betrag der auf den Versicherten entfallenden Beiträge zu einer nach diesem Bundesgesetz geregelten Versicherung sowie der auf den Versicherten entfallenden Abgaben, soweit diese vom Dienstgeber zur Zahlung übernommen werden.	(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage erhöht sich um den Betrag der auf den Versicherten entfallenden Beiträge zu einer nach diesem Bundesgesetz geregelten Versicherung sowie der auf den Versicherten entfallenden Abgaben, soweit diese vom Dienstgeber zur Zahlung übernommen werden.
(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen: a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 und nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d der Betrag von 382 S; b) bei Pflichtversicherten, die kein Entgelt oder keine Bezüge der im Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Art erhalten, der Betrag von 142 S. An Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.	(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen: 1. bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z 8 und nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. d der Betrag von ..... S; 2. bei Pflichtversicherten, die kein Entgelt oder keine Bezüge der im Sinne des Abs. 1 Z 2 erhalten, der Betrag von ..... S. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.
(7) Im Falle einer abweichenden Vereinbarung der Arbeitszeit gilt das Entgelt für jene Zeiträume als erworben, die der Versicherte eingearbeitet hat.	(7) Im Fall einer abweichenden Vereinbarung der Arbeitszeit gilt das Entgelt für jene Zeiträume als erworben, die der Versicherte eingearbeitet hat.
Höchstbeitragsgrundlagen	**Höchstbeitragsgrundlagen**
§ 45. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitrags-	**§ 51.** (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitrags-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
pflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt a) in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Betrag von fünf Sechsteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt; der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die Höchstbeitragsgrundlage für jedes Kalenderjahr durch Verordnung festzusetzen; b) in der Unfall- und Pensionsversicherung der gemäß § 108 b Abs. 1 festgestellte Betrag. Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen.	pflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt 1. in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der Betrag von fünf Sechsteln des nach § 122 Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt; der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die Höchstbeitragsgrundlage für jedes Kalenderjahr durch Verordnung festzusetzen; 2. in der Unfall- und Pensionsversicherung der gemäß § 122 Abs. 1 festgestellte Betrag. Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzunehmen.
(2) Übt der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen aus, so sind bei der Bemessung der Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis die Höchstbeitragsgrundlagen zu berücksichtigen. Dies gilt entsprechend auch, wenn der Pflichtversicherte außer der die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung eine die Versicherungspflicht nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter begründende Beschäftigung ausübt, und zwar mit der Maßgabe, daß in dieser Krankenversicherung die Höchstbeitragsgrundlage nach deren Bestimmungen anzuwenden ist.	(2) Übt der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen (Tätigkeiten) aus, so sind bei der Bemessung der Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis (in jeder einzelnen Tätigkeit) die Höchstbeitragsgrundlagen zu berücksichtigen. Dies gilt entsprechend auch, wenn der Pflichtversicherte außer der die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung (Tätigkeit) eine die Versicherungspflicht nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter begründende Beschäftigung ausübt, und zwar mit der Maßgabe, daß in dieser Krankenversicherung die Höchstbeitragsgrundlage nach deren Bestimmungen anzuwenden ist.
Allgemeine Beitragsgrundlage nach Lohnstufen	**Allgemeine Beitragsgrundlage nach Lohnstufen**
§ 46. (1) Zum Zwecke einer vereinfachten Berechnung der Beiträge und Leistungen kann durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung bestimmt werden, daß für alle oder für bestimmte Gruppen der im § 44 Abs. 1 genannten Pflichtversicherten die allgemeine Beitragsgrundlage nicht unmittelbar nach dem Arbeitsverdienst, sondern nach Lohnstufen gemäß den folgenden Absätzen ermittelt wird.	**§ 52.** (1) Zum Zweck einer vereinfachten Berechnung der Beiträge und Leistungen kann der Träger der Krankenversicherung in der Satzung bestimmen, daß für alle oder für bestimmte Gruppen der im § 50 Abs. 1 bezeichneten Pflichtversicherten die allgemeine Beitragsgrundlage nicht unmittelbar nach dem Arbeitsverdienst, sondern nach Lohnstufen gemäß den folgenden Absätzen ermittelt wird.
(2) Vom Bundesminister für soziale Verwaltung ist nach Anhörung des Hauptverbandes für den gesamten sachlichen Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes (§ 2) ein einheitliches Lohnstufenschema zu erlassen, wobei jeweils so viele Lohnstufen vorzusehen sind, daß die für die Beitragsbemessung in Betracht kommenden Arbeitsverdienste erfaßt werden. Der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst ist hiebei von zwanzig zu zwanzig Schilling abzustufen.	(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes für den gesamten sachlichen Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes (§ 2) ein einheitliches Lohnstufenschema zu erlassen, wobei jeweils so viele Lohnstufen vorzusehen sind, daß die für die Beitragsbemessung in Betracht kommenden Arbeitsverdienste erfaßt werden. Der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst ist hiebei von zwanzig zu zwanzig Schilling abzustufen.
(3) Für die Einreihung der Versicherten in die Lohnstufen ist der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst maßgebend, wobei der Monat	(3) Für die Einreihung der Versicherten in die Lohnstufen ist der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst maßgebend, wobei der Monat

www.parlament.gv.at

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zu 30, die Woche zu sieben Kalendertagen anzusetzen ist. Änderungen des Arbeitsverdienstes, die während des Beitragszeitraumes eintreten, sind mit dem Tage der Änderung zu berücksichtigen.	zu 30, die Woche zu sieben Kalendertagen anzunehmen ist. Änderungen des Arbeitsverdienstes, die während des Beitragszeitraumes eintreten, sind mit dem Tag der Änderung zu berücksichtigen.
(4) In jeder Lohnstufe gilt als Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage der Mittelwert der durch die Lohnstufe erfaßten Arbeitsverdienste im Sinne des Abs. 3. An die Stelle des Mittelwertes tritt a) in der niedrigsten Lohnstufe der im Abs. 2 genannte Betrag, b) in der höchsten Lohnstufe der um den im Abs. 2 genannten Betrag erhöhte Tageswert der zweithöchsten Lohnstufe.	(4) In jeder Lohnstufe gilt als Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage der Mittelwert der durch die Lohnstufe erfaßten Arbeitsverdienste im Sinne des Abs. 3. An die Stelle des Mittelwertes tritt 1. in der niedrigsten Lohnstufe der im Abs. 2 genannte Betrag; 2. in der höchsten Lohnstufe der um den im Abs. 2 genannten Betrag erhöhte Tageswert der zweithöchsten Lohnstufe.
(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage für den Beitragszeitraum ist so zu ermitteln, daß der nach Abs. 4 sich ergebende Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage mit der Zahl der in den Beitragszeitraum fallenden Kalendertage, für die Beitragspflicht bestanden hat, vervielfacht wird.	(5) Die allgemeine Beitragsgrundlage für den Beitragszeitraum ist so zu ermitteln, daß der sich nach Abs. 4 ergebende Tageswert der allgemeinen Beitragsgrundlage mit der Zahl der in den Beitragszeitraum fallenden Kalendertage, für die Beitragspflicht bestanden hat, vervielfacht wird.
Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen	**Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen**
§ 47. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten a) einer Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung im Sinne des § 11 Abs. 3 lit. a, b und d der Betrag, der auf den der Dauer einer solchen Arbeitsunterbrechung entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel; b) einer Arbeitsunterbrechung im Sinne des § 11 Abs. 3 lit. c die nach den dort genannten Vorschriften gebührende Vergütung für den Verdienstentgang, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes vor der Arbeitsunterbrechung; c) einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel.	**§ 53.** Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten 1. einer Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung im Sinne des § 11 Abs. 3 Z 1, 2 und 4 der Betrag, der auf den der Dauer einer solchen Arbeitsunterbrechung entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel; 2. einer Arbeitsunterbrechung im Sinne des § 11 Abs. 3 Z 3 die nach den dort genannten Bestimmungen gebührende Vergütung für den Verdienstentgang, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes vor der Arbeitsunterbrechung; 3. einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel.
Allgemeine Beitragsgrundlage bei verspäteter Anmeldung	
§ 48. Aufgehoben.	
Entgelt	**Entgelt**
§ 49. (1) Unter Entgelt sind die Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer (Lehrling) aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch hat oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienst(Lehr)verhältnisses vom Dienstgeber oder von einem Dritten erhält.	**§ 54.** (1) Unter Entgelt sind die Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer (Lehrling) aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch hat oder die er darüber hinaus auf Grund des Dienst(Lehr)verhältnisses vom Dienstgeber oder von einem Dritten erhält.
(2) Sonderzahlungen, das sind Bezüge im Sinne des Abs. 1, die in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld, sind	(2) Sonderzahlungen sind Bezüge im Sinne des Abs. 1, die in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld. Sie

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
als Entgelt nur nach Maßgabe der Bestimmungen des § 54 und der sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, in denen die Sonderzahlungen ausdrücklich erfaßt werden, zu berücksichtigen.	sind als Entgelt nur nach Maßgabe des § 60 und der sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, in denen die Sonderzahlungen ausdrücklich erfaßt werden, zu berücksichtigen.
(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht:	(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht:
1. Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz); hiezu gehören insbesondere Beträge, die den Dienstnehmern (Lehrlingen) als Fahrtkostenvergütungen einschließlich der Vergütungen für Wochenend(Familien)heimfahrten, Tages- und Nächtigungsgelder gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen uä., wenn sie	1. Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz); hiezu gehören insbesondere Beträge, die den Dienstnehmern (Lehrlingen) als Fahrtkostenvergütungen — einschließlich der Vergütungen für Wochenend(Familien)heimfahrten, Tages- und Nächtigungsgelder — gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen und ähnliche, wenn sie
a) aufgrund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,	a) auf Grund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,
b) aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder	b) auf Grund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder
c) aufgrund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und allen Dienstnehmern oder Gruppen seiner Dienstnehmer abgeschlossen wurden und deren Höhe — unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 zweiter Satz — die Vergütungssätze in Kollektivverträgen für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet,	c) auf Grund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und allen Dienstnehmern oder Gruppen seiner Dienstnehmer abgeschlossen wurden und deren Höhe — unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 zweiter Satz — die Vergütungssätze in Kollektivverträgen für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet,
gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;	gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;
2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von in Z. 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;	2. Schmutzzulagen, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflicht unterliegen;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. Fehlgeldentschädigungen (Zählgelder, Mankogelder), soweit sie von der Einkommensteuer (Lohnsteuer) befreit sind;	3. Fehlgeldentschädigungen (Zählgelder, Mankogelder), soweit sie von der Einkommensteuer (Lohnsteuer) befreit sind;
4. der Mietwert bei Gewährung von freien oder verbilligten Wohnungen in werkseigenen Gebäuden (Werkswohnungen, Dienstwohnungen), soweit er einkommensteuerrechtlich nicht zum Arbeitslohn gehört;	4. der Mietwert bei Gewährung von freien oder verbilligten Wohnungen in werkseigenen Gebäuden (Werkswohnungen, Dienstwohnungen), soweit er einkommensteuerrechtlich nicht zum Arbeitslohn gehört;
5. der Wert der Reinigung der Arbeitskleidung sowie der Wert der unentgeltlich überlassenen Arbeitskleidung, wenn es sich um typische Berufskleidung handelt;	5. der Wert der Reinigung der Arbeitskleidung sowie der Wert der unentgeltlich überlassenen Arbeitskleidung, wenn es sich um typische Berufskleidung handelt;
6. Werkzeuggelder, wenn sie aufgrund von in Z. 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;	6. Werkzeuggelder, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;
7. Vergütungen, die aus Anlaß der Beendigung des Dienst(Lehr)verhältnisses gewährt werden, wie zum Beispiel Abfertigungen, Abgangsentschädigungen, Übergangsgelder, nach gesetzlicher Vorschrift gewährte Urlaubsabfindungen;	7. Vergütungen, die aus Anlaß der Beendigung des Dienst(Lehr)verhältnisses gewährt werden, wie zum Beispiel Abfertigungen, Abgangsentschädigungen, Übergangsgelder und nach gesetzlicher Vorschrift gewährte Urlaubsabfindungen;
8. die Beihilfen auf Grund der besonderen gesetzlichen Vorschriften über den Familienlastenausgleich;	8. die Beihilfen auf Grund der besonderen gesetzlichen Vorschriften über den Familienlastenausgleich;
9. Zuschüsse des Dienstgebers, die für die Zeit des Anspruches auf laufende Geldleistungen aus der Krankenversicherung gewährt werden, sofern diese Zuschüsse weniger als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, wenn aber die Bezüge auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht werden, weniger als 50 v. H. der erhöhten Bezüge betragen;	9. Zuschüsse des Dienstgebers, die für die Zeit des Anspruches auf laufende Geldleistungen aus der Krankenversicherung gewährt werden, sofern diese Zuschüsse weniger als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, wenn aber die Bezüge auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht werden, weniger als 50 vH der erhöhten Bezüge betragen;
10. Jubiläumsgeschenke des Dienstgebers, welche aus Anlaß eines Dienstnehmerjubiläums oder eines Firmenjubiläums gewährt werden, sowie Prämien für Diensterfindungen;	10. Jubiläumsgeschenke des Dienstgebers, welche aus Anlaß eines Dienstnehmerjubiläums oder eines Firmenjubiläums gewährt werden, sowie Prämien für Diensterfindungen;
11. freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds sowie einmalige soziale Zuwendungen des Dienstgebers, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlaß gewährt werden, wie zum Beispiel Geburtsbeihilfen, Heiratsbeihilfen, Ausbildungs- und Studienbeihilfen, Krankenstandsaushilfen;	11. freiwillige soziale Zuwendungen des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds sowie einmalige soziale Zuwendungen des Dienstgebers, die individuell bezeichneten Dienstnehmern aus einem besonderen Anlaß gewährt werden, wie zum Beispiel Geburtsbeihilfen, Heiratsbeihilfen, Ausbildungs- und Studienbeihilfen, Krankenstandsaushilfen;
12. freie oder verbilligte Mahlzeiten, die der Dienstgeber an nicht in seinen Haushalt aufgenommene Dienstnehmer zur Verköstigung am Arbeitsplatz freiwillig gewährt;	12. freie oder verbilligte Mahlzeiten, die der Dienstgeber an nicht in seinen Haushalt aufgenommene Dienstnehmer zur Verköstigung am Arbeitsplatz freiwillig gewährt;
13. Getränke, die der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;	13. Getränke, die der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;
14. der Haustrunk im Brauereigewerbe. Darunter ist jenes Bier zu verstehen, das zum Genuß außerhalb des Betriebes unentgeltlich verabreicht wird. Voraussetzung ist, daß der	14. der Haustrunk im Brauereigewerbe. Darunter ist jenes Bier zu verstehen, das zum Genuß außerhalb des Betriebes unentgeltlich verabreicht wird. Voraussetzung ist, daß der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Haustrunk vom Dienstnehmer nicht verkauft werden darf und daß er nur in einer solchen Menge gewährt wird, die einen Verkauf tatsächlich ausschließt;	Haustrunk vom Dienstnehmer nicht verkauft werden darf und daß er nur in einer solchen Menge gewährt wird, die einen Verkauf tatsächlich ausschließt;
15. Freitabak, Freizigaretten und Freizigarren an Dienstnehmer in tabakverarbeitenden Betrieben und Freimilch an Dienstnehmer in milchverarbeitenden Betrieben, wenn die gewährten Erzeugnisse nicht verkauft werden dürfen;	15. Freitabak, Freizigaretten und Freizigarren an Dienstnehmer in tabakverarbeitenden Betrieben und Freimilch an Dienstnehmer in milchverarbeitenden Betrieben, wenn die gewährten Erzeugnisse nicht verkauft werden dürfen;
16. die Benützung von Einrichtungen und Anlagen, die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner Dienstnehmer zur Verfügung stellt (zum Beispiel von Erholungs- und Kurheimen, Kindergärten, Betriebsbibliotheken, Sportanlagen);	16. die Benützung von Einrichtungen und Anlagen, die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner Dienstnehmer zur Verfügung stellt, wie zum Beispiel von Erholungs- und Kurheimen, Kindergärten, Betriebsbibliotheken und Sportanlagen;
17. die Teilnahme an Betriebsveranstaltungen und die hiebei empfangenen üblichen Sachzuwendungen, soweit deren Kosten das herkömmliche Ausmaß nicht übersteigen (zum Beispiel Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen, Betriebsfeiern);	17. die Teilnahme an Betriebsveranstaltungen, wie zum Beispiel Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen und Betriebsfeiern, und die hiebei empfangenen üblichen Sachzuwendungen, soweit deren Kosten das herkömmliche Ausmaß nicht übersteigen;
18. Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftsicherung seiner Dienstnehmer, soweit diese Aufwendungen für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer getätigt werden oder dem Betriebsratsfonds zufließen und für den einzelnen Dienstnehmer 4 000 S jährlich nicht übersteigen;	18. Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftssicherung seiner Dienstnehmer, soweit diese Aufwendungen für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer getätigt werden oder dem Betriebsratsfonds zufließen und für den einzelnen Dienstnehmer 4 000 S jährlich nicht übersteigen;
19. Zinsenersparnisse bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen 100 000 S nicht übersteigt;	19. Zinsenersparnisse bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen 100 000 S nicht übersteigt;
20. die unentgeltliche oder verbilligte Beförderung der eigenen Dienstnehmer und deren Angehörigen bei Beförderungsunternehmen, die Beförderung der Dienstnehmer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auf Kosten des Dienstgebers sowie der Ersatz der tatsächlichen Kosten für Fahrten des Dienstnehmers zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit Massenbeförderungsmitteln;	20. die unentgeltliche oder verbilligte Beförderung der eigenen Dienstnehmer und deren Angehörigen bei Beförderungsunternehmen, die Beförderung der Dienstnehmer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auf Kosten des Dienstgebers sowie der Ersatz der tatsächlichen Kosten für Fahrten des Dienstnehmers zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit Massenbeförderungsmitteln;
21. in dem an freigestellte Mitglieder des Betriebsrates sowie an Dienstnehmer im Krankheitsfalle fortgezahlten Entgelt enthaltene Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die nach den Z. 1 bis 20 nicht als Entgelt gelten;	21. in dem an freigestellte Mitglieder des Betriebsrates sowie an Dienstnehmer im Krankheitsfalle fortgezahlten Entgelt enthaltene Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die nach den Z 1 bis 20 nicht als Entgelt gelten;
22. das Teilentgelt, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist;	22. das Teilentgelt, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist;
23. Beträge, die vom Dienstgeber im betrieblichen Interesse für die Ausbildung oder Fortbildung des Dienstnehmers aufgewendet werden; unter den Begriff Ausbildungskosten fallen nicht Vergütungen für die Lehr- und Anlernausbildung;	23. Beträge, die vom Dienstgeber im betrieblichen Interesse für die Ausbildung oder Fortbildung des Dienstnehmers aufgewendet werden; unter den Begriff Ausbildungskosten fallen nicht Vergütungen für die Lehr- und Anlernausbildung;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie aufgrund von in Z. 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;	24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;
25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie aufgrund von in Z. 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.	25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie auf Grund der in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.
(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z. 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z. 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugsteile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z. 1 lit. a bis c vorzunehmen.	(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugsteile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z 1 lit. a bis c vorzunehmen.
(5) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 4 sind auf den Arbeitsverdienst der im § 44 Abs. 1 Z. 4 bezeichneten Personen sinngemäß anzuwenden. Die besonderen Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) gelten jedoch bei den Heimarbeitern, soweit sie 10 v. H. des Entgelts nicht übersteigen, bei den den Heimarbeitern arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (Zwischenmeister, Stückmeister), soweit sie 25 v. H. des Entgelts nicht übersteigen, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Bei den Zwischenmeistern (Stückmeistern) gelten ferner die Beträge, die von diesen Personen an die in ihrem Betrieb beschäftigten Dienstnehmer und Heimarbeiter als Arbeitslohn gezahlt werden, ferner die Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag (Arbeitslosenversicherungsbeitrag), der Dienstgeberanteil am Wohnbauförderungsbeitrag, der Dienstgeberbeitrag nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich und der Entgeltfortzahlungsbeitrag nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Über das im zweiten Satz bestimmte Ausmaß hinaus werden besondere Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) nur dann als nicht zum Ent-	(5) Die Abs. 1 bis 4 sind auf den Arbeitsverdienst der im § 50 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Personen sinngemäß anzuwenden. Die besonderen Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) gelten jedoch bei den Heimarbeitern, soweit sie 10 vH des Entgelts nicht übersteigen und bei den den Heimarbeitern arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (Zwischenmeister, Stückmeister), soweit sie 25 vH des Entgelts nicht übersteigen, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Bei den Zwischenmeistern (Stückmeistern) gelten ferner die Beträge, die von diesen Personen an die in ihrem Betrieb beschäftigten Dienstnehmer und Heimarbeiter als Arbeitslohn gezahlt werden, ferner die Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag (Arbeitslosenversicherungsbeitrag), der Dienstgeberanteil am Wohnbauförderungsbeitrag, der Dienstgeberbeitrag nach den Vorschriften über den Familienlastenausgleich und der Entgeltfortzahlungsbeitrag nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2. Über das im zweiten Satz bestimmte Ausmaß hinaus werden besondere Lohnzuschläge (Unkostenzuschläge) nur dann als nicht zum Entgelt gehörend anerkannt, wenn und insoweit sich

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gelt gehörend anerkannt, wenn und insoweit sich der Grund von Nachweisungen im Einzelfall bei sinngemäßer Anwendung des Abs. 3 als gerechtfertigt erweist.	der Grund von Nachweisungen im Einzelfall bei sinngemäßer Anwendung des Abs. 3 als gerechtfertigt erweist.
(6) Die Versicherungsträger, Verwaltungsbehörden und Schiedsgerichte sind an rechtskräftige Entscheidungen der Arbeitsgerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen.	(6) Die Versicherungsträger, Verwaltungsbehörden und Schiedsgerichte sind an rechtskräftige Entscheidungen der Arbeitsgerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen.
Bewertung von Sachbezügen	**Bewertung von Sachbezügen**
§ 50. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.	**§ 55.** Für die Bewertung der Sachbezüge gilt die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.
Allgemeine Beiträge für Vollversicherte	**Allgemeine Beiträge für Vollversicherte**
§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3, 8 und 10 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:	**§ 56.** (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:
1. in der Krankenversicherung	1. in der Krankenversicherung
a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBl. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z. 2 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten ... 5 v. H.	a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, das Gutsangestelltengesetz, das Journalistengesetz, StGBl. Nr. 88/1920, oder das Schauspielergesetz geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten ... 5 vH
b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art.II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter ..... 6,3 v. H.	b) für Dienstnehmer, die unter das Entgeltfortzahlungsgesetz fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 EFZG davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV EFZG anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter ..... 6,3 vH
c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948 unterliegt .... 6,3 v. H.	c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz 1984 unterliegt ..... 6,3 vH
	d) für die übrigen Vollversicherten ..... 7,5 vH
	der allgemeinen Beitragsgrundlage;

Geltende Fassung			Vorgeschlagene Fassung	
d) für die übrigen Vollversicherten ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage;		7,5 v. H.	2. in der Unfallversicherung ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage;	1,5 vH
	ab dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977	Jänner 1979	3. in der Pensionsversicherung, und zwar	
2. in der Unfallversicherung ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage;	1,4 v. H.	1,5 v. H.	a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten	18,5 vH
3. a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten		18,5 v. H.	b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage.	24,0 vH
b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage.		24,3 v. H.		
(2) Aufgehoben.				
(3) Von den nach Abs. 1 festgesetzten Beiträgen entfallen, unbeschadet der Sondervorschrift des § 53:			(2) Von den nach Abs. 1 festgesetzten Beiträgen entfallen unbeschadet des § 59:	
1. in der Krankenversicherung je die Hälfte auf den Versicherten und seinen Dienstgeber;			1. in der Krankenversicherung je die Hälfte auf den Versicherten und seinen Dienstgeber;	
2. in der Unfallversicherung der gesamte Beitrag auf den Dienstgeber;			2. in der Unfallversicherung der gesamte Beitrag auf den Dienstgeber;	
3. in der Pensionsversicherung, und zwar			3. in der Pensionsversicherung, und zwar	
a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je		9,25 v. H.	a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je	9,25 vH
b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung auf den Versicherten		9,25 v. H.	b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung auf den Versicherten	9,25 vH
auf dessen Dienstgeber ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage.		14,75 v. H.	auf dessen Dienstgeber ..... der allgemeinen Beitragsgrundlage.	14,75 vH
(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 3 gelten auch für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4 und 5), für die pflichtversicherten Heimarbeiter und die diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7) sowie für Entwicklungshelfer und Experten (§ 4 Abs. 1 Z. 9) mit der Maßgabe, daß der auf den Dienstgeber entfallende Teil des Beitrages vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. vom Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation, in der die Pflichtversicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, zu tragen ist.			(3) Die Abs. 1 und 2 gelten auch für die in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4 und 5), für die pflichtversicherten Heimarbeiter und die diesen gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) sowie für Entwicklungshelfer und Experten (§ 4 Abs. 1 Z 9) mit der Maßgabe, daß der auf den Dienstgeber entfallende Teil des Beitrages vom Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, bzw. vom Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit bzw. von der Entwicklungshilfeorganisation, in der die Pflichtversicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, zu tragen ist.	
(5) Für die den Dienstnehmern gleichgestellten Vollversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 6 und Abs. 3) sind die Beiträge mit den gleichen Hundertsätzen der allgemeinen Beitragsgrundlage zu bemessen, wie			(4) Für die den Dienstnehmern gleichgestellten Vollversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 6 und Abs. 3) sind die Beiträge mit den gleichen Hundertsätzen der allgemeinen Beitragsgrundlage zu bemessen, wie	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sie für vollversicherte Dienstnehmer in der betreffenden Versicherung für die in Betracht kommende Versichertengruppe gemäß Abs. 1 festgesetzt sind. Diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen; jedoch haben die gemäß § 4 Abs. 3 Z. 4 und Z. 9 versicherten Personen gegenüber den Besitzern der Wälder, in denen die Gewinnung von Harzprodukten ausgeübt wird, beziehungsweise gegenüber den Besitzern der Weingärten, in denen sie ihre Tätigkeit ausüben, jedoch haben die gemäß § 4 Abs. 3 Z. 4 und 9 versicherten Personen gegenüber den Besitzern der Wälder, in denen die Gewinnung von Harzprodukten ausgeübt wird, bzw. gegenüber den Besitzern der Weingärten, in denen sie ihre Tätigkeit ausüben, die gemäß § 4 Abs. 3 Z. 10 und 11 versicherten Personen gegenüber den Unternehmungen, bei denen sie tätig sind, Anspruch auf Erstattung der Hälfte der Beiträge.	sie für vollversicherte Dienstnehmer in der betreffenden Versicherung für die in Betracht kommende Versichertengruppe gemäß Abs. 1 festgesetzt sind. Diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen; jedoch haben die gemäß § 4 Abs. 3 Z 4 und Z 9 versicherten Personen gegenüber den Besitzern der Wälder, in denen die Gewinnung von Harzprodukten ausgeübt wird, bzw. gegenüber den Besitzern der Weingärten, in denen sie ihre Tätigkeit ausüben, und die gemäß § 4 Abs. 3 Z 10 und 11 versicherten Personen gegenüber den Unternehmen, bei denen sie tätig sind, Anspruch auf Erstattung der Hälfte der Beiträge.
(6) Aufgehoben.	
Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung	**Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung**
§ 51a. (1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung im Ausmaß von 4,2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen 1. auf den Versicherten ..... 1,0 v. H. 2. auf dessen Dienstgeber ..... 3,2 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage.	**§ 57.** (1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung im Ausmaß von 4,2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen 1. auf den Versicherten ..... 1,0 vH 2. auf dessen Dienstgeber ..... 3,2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage.
(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs.1 anzuwenden.	(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden.
Allgemeine Beiträge für Teilversicherte	**Allgemeine Beiträge für Teilversicherte**
§ 52. (1) Für Teilversicherte nach § 7 ist in den Versicherungen, in die sie einbezogen sind, unbeschadet der Sondervorschriften des § 71, als allgemeiner Beitrag der nach § 51 Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz von deren allgemeiner Beitragsgrundlage zu entrichten. In der Unfallversicherung der öffentlichen Verwalter (§ 7 Z. 3 lit. c) ist der Beitrag zur Gänze vom Versicherten zu tragen. In der Kranken- und Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen sind die Beiträge mit dem im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a für die Krankenversicherung und im § 51 Abs. 1 Z. 2 für die Unfallversicherung genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen. Im übrigen gilt für die Aufteilung der Beiträge zwischen Versicherten und Dienstgebern § 51 Abs. 3 unbeschadet der Sondervorschriften des § 53.	**§ 58.** (1) Für Teilversicherte nach § 7 ist in den Versicherungen, in die sie einbezogen sind — unbeschadet des § 80 —, als allgemeiner Beitrag der nach § 56 Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz von deren allgemeiner Beitragsgrundlage zu entrichten. In der Unfallversicherung der öffentlichen Verwalter (§ 7 Z 3 lit. c) ist der Beitrag zur Gänze vom Versicherten zu tragen. In der Kranken- und Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c bezeichneten Personen sind die Beiträge mit dem im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a für die Krankenversicherung und im § 56 Abs. 1 Z 2 für die Unfallversicherung genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen. Im übrigen gilt für die Aufteilung der Beiträge zwischen Versicherten und Dienstgebern § 56 Abs. 3 unbeschadet des § 59.
(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der	(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 6 lit. a) zu bemessen, wie er im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2 festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.	Beitragsgrundlage (§ 50 Abs. 6 Z 1) zu bemessen, wie er im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. d bzw. Z 2 festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.
(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 5 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 1 Z. 7) zu bemessen, wie er in § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z. 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.	(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 4 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 50 Abs. 1 Z 7) zu bemessen, wie er in § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.
Sondervorschriften über die Aufteilung des allgemeinen Beitrages	**Sondervorschriften über die Aufteilung des allgemeinen Beitrages**
§ 53. (1) Der den Versicherten belastende Teil der allgemeinen Beiträge darf zusammen mit dem den Versicherten belastenden Teil des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung 20 v. H. seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag hat der Dienstgeber zu tragen.	**§ 59.** (1) Der den Versicherten belastende Teil der allgemeinen Beiträge darf zusammen mit dem den Versicherten belastenden Teil des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung 20 vH seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag hat der Dienstgeber zu tragen.
(2) Für Pflichtversicherte, die nur Anspruch auf Sachbezüge haben oder kein Entgelt erhalten, hat der Dienstgeber auch die auf den Pflichtversicherten entfallenden Beitragsteile (§§ 51 und 52) zu tragen. Für minderjährige Lehrlinge ist der allgemeine Beitrag in der Krankenversicherung während der ersten zwei Jahre der Lehrzeit vom Dienstgeber zur Gänze zu tragen.	(2) Für Pflichtversicherte, die nur Anspruch auf Sachbezüge haben oder kein Entgelt erhalten, hat der Dienstgeber auch die auf den Pflichtversicherten entfallenden Beitragsteile (§§ 56 und 58) zu tragen. Für minderjährige Lehrlinge ist der allgemeine Beitrag in der Krankenversicherung während der ersten zwei Jahre der Lehrzeit vom Dienstgeber zur Gänze zu tragen.
(3) Der Dienstnehmer hat die Beiträge zur Gänze zu entrichten, a) wenn die Beiträge vom Dienstgeber, der die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder dem im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, nicht entrichtet werden, b) wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat, c) für die Dauer des Weiterbestandes einer Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 3 lit. a oder d.	(3) Der Dienstnehmer hat die Beiträge zur Gänze zu entrichten: 1. wenn die Beiträge vom Dienstgeber, der die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder dem im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, nicht entrichtet werden; 2. wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat; 3. für die Dauer des Weiterbestandes einer Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 3 Z 1 oder 4.
(4) Im Falle des § 47 lit. c hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze zu entrichten. Er ist berechtigt, unbeschadet der Bestimmungen des § 60 Abs. 1 auch den Unterschiedsbetrag zwischen dem Beitrag, der sich auf Grund der Beitragsgrundlage nach § 47 lit. c und der allgemeinen Beitragsgrundlage nach § 44 ergibt, vom Entgelt in barem abzuziehen.	(4) Im Fall des § 53 Z 3 hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze zu entrichten. Er ist berechtigt, unbeschadet des § 68 Abs. 1 auch den Unterschiedsbetrag zwischen dem Beitrag, der sich auf Grund der Beitragsgrundlage nach § 53 Z 3 und der allgemeinen Beitragsgrundlage nach § 50 ergibt, vom Entgelt in bar abzuziehen.
Sonderbeiträge	**Sonderbeiträge**
§ 54. (1) Von den auf volle Schilling gerundeten Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Sonderbeiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für sonstige Bezüge nach § 49 Abs. 1 zu entrichten;	**§ 60.** (1) Von den auf volle Schilling gerundeten Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2 sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Sonderbeiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für sonstige Bezüge nach § 54 Abs. 1 zu entrichten;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum 60fachen Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) unter Bedachtnahme auf § 45 Abs. 2 zu berücksichtigen.	hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum 60fachen Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1) unter Bedachtnahme auf § 51 Abs. 2 zu berücksichtigen.
(2) Der Hauptverband kann mit Zustimmung der zuständigen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber und der zuständigen Krankenversicherungsträger festsetzen, daß die Sonderzahlungen bei bestimmten Gruppen von Versicherten mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt werden. § 49 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.	(2) Der Hauptverband kann mit Zustimmung der zuständigen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber und der zuständigen Krankenversicherungsträger festsetzen, daß die Sonderzahlungen bei bestimmten Gruppen von Versicherten mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt werden. § 54 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.
(3) Die Bestimmungen der §§ 51 bis 53 über die Aufteilung der allgemeinen Beiträge auf den Versicherten und den Dienstgeber gelten entsprechend für die Sonderbeiträge.	(3) Die §§ 56 bis 59 über die Aufteilung der allgemeinen Beiträge auf den Versicherten und den Dienstgeber gelten entsprechend für die Sonderbeiträge.
(4) § 44 Abs. 5 gilt entsprechend.	(4) § 50 Abs. 5 gilt entsprechend.
(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a ist unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.	(5) Der Zusatzbeitrag nach § 57 ist unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.
Dauer der Beitragspflicht	**Dauer der Beitragspflicht**
§ 55. Die allgemeinen Beiträge sind, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, für die Dauer der Versicherung zu entrichten.	**§ 61.** Die allgemeinen Beiträge sind, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, für die Dauer der Versicherung zu entrichten.
Beitragspflicht bei nicht rechtzeitiger Meldung von Änderungen im Beschäftigungsverhältnis	**Beitragspflicht bei nicht rechtzeitiger Meldung von Änderungen im Beschäftigungsverhältnis**
§ 56. (1) Für Versicherte, die vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig abgemeldet werden, sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der schriftlichen Abmeldung durch den Dienstgeber, längstens aber für die Dauer von drei Monaten nach dem Ende der Versicherung, weiter zu entrichten.	**§ 62.** (1) Für Versicherte, die vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig abgemeldet werden, sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der schriftlichen Abmeldung durch den Dienstgeber, längstens aber für die Dauer von drei Monaten nach dem Ende der Versicherung, weiter zu entrichten.
(2) Wird die Herabsetzung des Entgeltes vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet, so sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der Meldung oder der sonstigen Feststellung auf Grund der bisherigen Beitragsgrundlage zu entrichten.	(2) Wird die Herabsetzung des Entgeltes vom Dienstgeber nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet, so sind die allgemeinen Beiträge bis zum Zeitpunkt der Meldung oder der sonstigen Feststellung auf Grund der bisherigen Beitragsgrundlage zu entrichten.
(3) Der Versicherungsträger, bei dem die Beiträge einzuzahlen sind, kann auf die Weiterentrichtung der Beiträge über das Ende der Versicherung hinaus (Abs. 1) oder auf die Entrichtung der bisherigen Beiträge (Abs. 2) zur Gänze oder zum Teil verzichten und bereits entrichtete Beiträge dieser Art zurückerstatten.	(3) Der Versicherungsträger, bei dem die Beiträge einzuzahlen sind, kann auf die Weiterentrichtung der Beiträge über das Ende der Versicherung hinaus (Abs. 1) oder auf die Entrichtung der bisherigen Beiträge (Abs. 2) zur Gänze oder zum Teil verzichten und bereits entrichtete Beiträge dieser Art erstatten.
(4) Die Verlängerung der Beitragspflicht bewirkt keine Formalversicherung (§ 21).	(4) Die Verlängerung der Beitragspflicht bewirkt keine Formalversicherung (§ 22).

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes	**Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes**
§ 56 a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.	**§ 63.** (1) Für die Dauer des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.
(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschalbetrag in der Höhe von 341 S monatlich für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieses Betrags tritt ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der dreißigste Teil des monatlichen Pauschalbetrages gilt als auf den Tag entfallender Pauschalbetrag, der siebenfache Tagespauschalbetrag gilt als auf die Woche entfallender Pauschalbetrag.	(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschbetrag in der Höhe von ..... S monatlich für jeden Familienangehörigen (§ 143) des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz) der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der dreißigste Teil des monatlichen Pauschbetrages gilt als auf den Tag entfallender Pauschbetrag, der siebenfache Tagespauschbetrag gilt als auf die Woche entfallender Pauschbetrag.
(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3.	(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 58 Abs. 3.
Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit	**Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit**
§ 57. (1) Für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit oder eines Anspruches auf Wochengeld sind allgemeine Beiträge nur zu entrichten, wenn und solange der (die) Versicherte während einer solchen Zeit Entgelt im Sinne des § 49 fortbezieht.	**§ 64.** (1) Für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit oder eines Anspruches auf Wochengeld sind allgemeine Beiträge nur zu entrichten, wenn und solange der (die) Versicherte während einer solchen Zeit Entgelt im Sinne des § 54 fortbezieht.
(2) Für Versicherte ohne Entgelt, die nach § 138 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind, sind die allgemeinen Beiträge auch für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit weiter zu entrichten.	(2) Für Versicherte ohne Entgelt, die nach § 162 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind, sind die allgemeinen Beiträge auch für die Dauer einer durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit weiter zu entrichten.
Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge	**Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge**
§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichen-	**§ 65.** (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 50 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt, und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.	abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.
(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.	(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.
(3) Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitragseinzahlung zweckmäßig erscheint. Für die in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten und für die nur in der Pensionsversicherung Teilversicherten sind die Beiträge an den Träger der Krankenversicherung beziehungsweise an den Träger der Pensionsversicherung einzuzahlen, bei dem die Meldungen gemäß § 33 Abs. 2 beziehungsweise § 37 a zu erstatten sind.	(3) Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitragseinzahlung zweckmäßig scheint. Für die in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten und für die nur in der Pensionsversicherung Teilversicherten sind die Beiträge an den Träger der Krankenversicherung bzw. an den Träger der Pensionsversicherung einzuzahlen, bei dem die Meldungen gemäß § 35 Abs. 2 bzw. § 41 zu erstatten sind.
(4) Bei der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge kann der Versicherungsträger aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung allgemein Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt lassen; Beträge von fünf oder mehr Groschen können als zehn Groschen gerechnet werden.	(4) Bei der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge kann der Versicherungsträger aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung allgemein Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt lassen; Beträge von fünf oder mehr Groschen können als zehn Groschen gerechnet werden.
(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 3 die Beiträge einzuzahlen sind, ist ausschließlich berufen, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.	(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 3 die Beiträge einzuzahlen sind, ist ausschließlich berufen, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.
(6) Die Fälligkeit und die Einzahlung der Beiträge für die nur in der Unfallversicherung Teilversicherten werden unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung des Versicherungsträgers geregelt.	(6) Die Fälligkeit und die Einzahlung der Beiträge für die nur in der Unfallversicherung Teilversicherten werden unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Durchführung eines Jahresausgleiches bei der Beitragsermittlung	**Durchführung eines Jahresausgleiches bei der Beitragsermittlung**
§ 58 a. (1) Der Hauptverband kann auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (falls solche nicht bestehen, der Berufsvereinigungen) mit Wirksamkeit ab dem Beginn des der Antragstellung folgenden Kalenderjahres feststellen, daß der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger für bestimmte Gruppen von Versicherten zum Zwecke einer gleichmäßigen Verteilung der zur Beitragspflicht herangezogenen Entgeltteile über die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, von Amts wegen einen Jahresausgleich bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres durchzuführen hat. § 49 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.	**§ 66.** (1) Der Hauptverband kann auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (falls solche nicht bestehen, der Berufsvereinigungen) mit Wirksamkeit ab dem Beginn des der Antragstellung folgenden Kalenderjahres feststellen, daß der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger für bestimmte Gruppen von Versicherten zum Zweck einer gleichmäßigen Verteilung der zur Beitragspflicht herangezogenen Entgeltteile über die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, von Amts wegen einen Jahresausgleich bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres durchzuführen hat. § 54 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.
(2) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:	(2) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:
1. Der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge sind ohne Rücksicht auf den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst des Versicherten die für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres geltenden Höchstbeitragsgrundlagen (§ 45 Abs. 1 lit. a und b) zugrunde zu legen. Für die Berechnung der Sonderbeiträge ist der 60fache Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.	1. Der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge sind ohne Rücksicht auf den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst des Versicherten die für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres geltenden Höchstbeitragsgrundlagen (§ 51 Abs. 1 Z 1 und 2) zugrunde zu legen. Für die Berechnung der Sonderbeiträge ist der 60fache Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.
2. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis eines Versicherten während eines Kalendermonates, ist das 30fache der in diesem Kalendermonat geltenden Höchstbeitragsgrundlage auf die Zahl der Kalendertage in diesem Kalendermonat, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, umzulegen; das gleiche gilt, wenn infolge einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit der Entgeltanspruch geendet hat.	2. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis eines Versicherten während eines Kalendermonates, so ist das 30fache der in diesem Kalendermonat geltenden Höchstbeitragsgrundlage auf die Zahl der Kalendertage in diesem Kalendermonat, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, umzulegen; das gleiche gilt, wenn infolge einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit der Entgeltanspruch geendet hat.
3. Der Jahresausgleich ist nach dem Ende des Kalenderjahres bzw. nach Beendigung des Dienstverhältnisses in der Weise durchzuführen, daß der auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen errechnete Durchschnittsbetrag als Beitragsgrundlage gilt. Hiebei ist der Monat mit 30 Kalendertagen anzusetzen. Falls der auf den Kalendertag entfallende Durchschnittsbetrag niedriger ist als die jeweils in Betracht kommende Höchstbeitragsgrundlage, so hat der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger die auf den Differenzbetrag entfallenden Beiträge dem Dienstgeber rückzuerstatten. Der Dienstgeber ist verpflichtet, den hievon auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil	3. Der Jahresausgleich ist nach dem Ende des Kalenderjahres bzw. nach Beendigung des Dienstverhältnisses in der Weise durchzuführen, daß der auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen errechnete Durchschnittsbetrag als Beitragsgrundlage gilt. Hiebei ist der Monat mit 30 Kalendertagen anzunehmen. Falls der auf den Kalendertag entfallende Durchschnittsbetrag niedriger ist als die jeweils in Betracht kommende Höchstbeitragsgrundlage, so hat der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger die auf den Differenzbetrag entfallenden Beiträge dem Dienstgeber zu erstatten. Der Dienstgeber ist verpflichtet, den hievon auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil spätestens

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
spätestens bei der auf die Rückerstattung des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung in barem auszufolgen.	bei der auf die Erstattung des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung in bar auszufolgen.
Verzugszinsen	**Verzugszinsen**
§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz darf 8,5 v. H. nicht unterschreiten und 14 v. H. nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.	**§ 67.** (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 135 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz darf 8,5 vH nicht unterschreiten und 14 vH nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.
(2) Der zur Entgegennahme der Zahlung berufene Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch ihre 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.	(2) Der zur Entgegennahme der Zahlung berufene Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch ihre 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.
(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 58 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung (sie gilt als Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.	(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 65 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung (sie gilt als Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.
(4) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen	(4) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.	schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.
Abzug des Versichertenbeitrages vom Entgelt (auch von Sonderzahlungen)	**Abzug des Versichertenbeitrages vom Entgelt (auch von Sonderzahlungen)**
§ 60. (1) Der Dienstgeber ist berechtigt, den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil vom Entgelt in barem abzuziehen. Dieses Recht muß bei sonstigem Verlust spätestens bei der auf die Fälligkeit des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung ausgeübt werden, es sei denn, daß die nachträgliche Entrichtung der vollen Beiträge oder eines Teiles dieser vom Dienstgeber nicht verschuldet ist. Im Falle der nachträglichen Entrichtung der Beiträge ohne Verschulden des Dienstgebers dürfen dem Versicherten bei einer Entgeltzahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Lohnzahlungszeiträume entfallen.	**§ 68.** (1) Der Dienstgeber ist berechtigt, den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil vom Entgelt in bar abzuziehen. Dieses Recht muß bei sonstigem Verlust spätestens bei der auf die Fälligkeit des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung ausgeübt werden, es sei denn, daß die nachträgliche Entrichtung der vollen Beiträge oder eines Teiles dieser vom Dienstgeber nicht verschuldet ist. Im Fall der nachträglichen Entrichtung der Beiträge ohne Verschulden des Dienstgebers dürfen dem Versicherten bei einer Entgeltzahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Lohnzahlungszeiträume entfallen.
(2) Besteht das Entgelt in barem ganz oder teilweise aus Leistungen Dritter, so bleibt es der Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Dienstgeber überlassen, auf welche Weise der Dienstgeber den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil einziehen kann. Die nach den im § 11 Abs. 3 lit. c genannten Vorschriften gebührende Vergütung für Verdienstentgang steht dem aus Leistungen Dritter bestehenden Entgelt gleich.	(2) Besteht das Entgelt in bar ganz oder teilweise aus Leistungen Dritter, so bleibt es der Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Dienstgeber überlassen, auf welche Weise der Dienstgeber den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil einziehen kann. Die nach den im § 11 Abs. 3 Z 3 genannten Vorschriften gebührende Vergütung für Verdienstentgang steht dem aus Leistungen Dritter bestehenden Entgelt gleich.
(3) Abs. 1 erster Satz gilt entsprechend auch für Sonderbeiträge nach § 54 mit der Maßgabe, daß der auf den Versicherten entfallende Teil des Sonderbeitrages, sofern nicht eine andere Regelung nach § 54 Abs. 2 vereinbart worden ist, nur von der Sonderzahlung abgezogen werden darf.	(3) Abs. 1 erster Satz gilt entsprechend auch für Sonderbeiträge nach § 60 mit der Maßgabe, daß der auf den Versicherten entfallende Teil des Sonderbeitrages, sofern nicht eine andere Regelung nach § 60 Abs. 2 vereinbart worden ist, nur von der Sonderzahlung abgezogen werden darf.
Getrennte Einzahlung der Beitragsteile	**Getrennte Einzahlung der Beitragsteile**
§ 61. (1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.	**§ 69.** (1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.
(2) Der Dienstgeber hat die Anordnung durch dauernden Aushang in den Arbeitsstätten den Versicherten bekanntzugeben und diese bei jeder Entgeltleistung darauf aufmerksam zu machen, daß sie ihren Beitragsteil selbst zu entrichten haben.	(2) Der Dienstgeber hat die Anordnung durch dauernden Aushang in den Arbeitsstätten den Versicherten bekanntzugeben und diese bei jeder Entgeltleistung darauf aufmerksam zu machen, daß sie ihren Beitragsteil selbst zu entrichten haben.
(3) Einem gegen Verfügungen nach Abs. 1 eingebrachten Rechtsmittel kommt keine aufschiebende Wirkung zu.	(3) Einem gegen Verfügungen nach Abs. 1 eingebrachten Rechtsmittel kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Mitteilung über Beitragsrückstände, Beitragsabrechnung	**Mitteilung über Beitragsrückstände, Beitragsabrechnung**
§ 62. (1) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, hat dem Dienstgeber auf Verlangen schriftlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe Rückstände an Beiträgen samt Zuschlägen und Nebengebühren aushaften.	**§ 70.** (1) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, hat dem Dienstgeber auf Verlangen schriftlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe Rückstände an Beiträgen samt Zuschlägen und Nebengebühren aushaften.
(2) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, kann mit den einzelnen Dienstgebern Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge treffen.	(2) Der Versicherungsträger, an den die Beiträge einzuzahlen sind, kann mit den einzelnen Dienstgebern Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge treffen.
Abfuhr der Beiträge an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung	**Abfuhr der Beiträge an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung**
§ 63. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten, auf die Unfall- und Pensionsversicherung entfallenden Beiträge bis zum 20. des folgenden Kalendermonats an die zuständigen Träger der Unfall- und Pensionsversicherung abzuführen. Auf die abzuführenden Beträge haben die Träger der Krankenversicherung bis zum 10., 20. und Letzten des jeweiligen Kalendermonates Anzahlungen in dem Ausmaß zu leisten, das dem Eingang an Beiträgen zur Unfall- und Pensionsversicherung annähernd entspricht.	**§ 71.** (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten, auf die Unfall- und Pensionsversicherung entfallenden Beiträge bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an die zuständigen Träger der Unfall- und Pensionsversicherung abzuführen. Auf die abzuführenden Beträge haben die Träger der Krankenversicherung bis zum 10., 20. und Letzten des jeweiligen Kalendermonates Anzahlungen in dem Ausmaß zu leisten, das dem Eingang an Beiträgen zur Unfall- und Pensionsversicherung annähernd entspricht.
(2) Zu nicht rechtzeitig abgeführten Beiträgen und zu nicht rechtzeitig geleisteten Anzahlungen haben die Träger der Krankenversicherung von den Rückständen Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs. 1 jeweils ergebenden Höhe an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung zu entrichten.	(2) Zu nicht rechtzeitig abgeführten Beiträgen und zu nicht rechtzeitig geleisteten Anzahlungen haben die Träger der Krankenversicherung von den Rückständen Verzugszinsen in der sich nach § 67 Abs. 1 jeweils ergebenden Höhe an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung zu entrichten.
(3) Die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung sind berechtigt, die ordnungsgemäße Bemessung, Einhebung, Verrechnung und Abfuhr der für sie bestimmten Beitragsteile bei den Trägern der Krankenversicherung zu überprüfen und bei diesen während der Geschäftsstunden in alle bezüglichen Bücher und sonstigen Aufzeichnungen durch Beauftragte Einsicht zu nehmen.	(3) Die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung sind berechtigt, die ordnungsgemäße Bemessung, Einhebung, Verrechnung und Abfuhr der für sie bestimmten Beitragsteile bei den Trägern der Krankenversicherung zu überprüfen und bei diesen während der Geschäftsstunden in alle bezüglichen Bücher und sonstigen Aufzeichnungen durch Beauftragte Einsicht zu nehmen.
(4) Der zur Entgegennahme der Beiträge berechtigte Träger der Unfall- oder Pensionsversicherung kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn den Träger der Krankenversicherung an der verspäteten Abfuhr kein Verschulden trifft.	(4) Der zur Entgegennahme der Beiträge berechtigte Träger der Unfall- oder Pensionsversicherung kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn den Träger der Krankenversicherung an der verspäteten Abfuhr kein Verschulden trifft.
Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger	**Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger**
§ 63 a. Die Träger der Kranken- und Pensionsversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten Zusatzbeiträge in der Pensionsversicherung bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g) abzuführen. Auf die Abfuhr dieser Zusatzbeiträge ist im übrigen § 63 entsprechend anzuwenden.	**§ 72.** Die Träger der Kranken- und Pensionsversicherung haben die in einem Kalendermonat bei ihnen eingezahlten Zusatzbeiträge in der Pensionsversicherung bis zum 20. des folgenden Kalendermonates an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 468) abzuführen. Auf die Abfuhr dieser Zusatzbeiträge ist im übrigen § 71 entsprechend anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Verfahren zur Eintreibung der Beiträge	**Verfahren zur Eintreibung der Beiträge**
§ 64. (1) Den Versicherungsträgern ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).	**§ 73.** (1) Den Versicherungsträgern ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes, BGBl. Nr. 172/1950).
(2) Der Versicherungsträger, der nach § 58 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen, hat zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragsschuldners, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes samt Nebengebühren, den Beitragszeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Verzugszinsen, Beitragszuschläge und sonstige Nebengebühren sowie den Vermerk des Versicherungsträgers zu enthalten, daß der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 der Exekutionsordnung. Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.	(2) Der Versicherungsträger, der nach § 65 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen, hat zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragsschuldners, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes samt Nebengebühren, den Beitragszeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Verzugszinsen, Beitragszuschläge und sonstige Nebengebühren sowie den Vermerk des Versicherungsträgers zu enthalten, daß der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 der Exekutionsordnung, RGBl. Nr. 79/1896. Im Rückstandsausweis können aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.
(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen, von der Zustellung an gerechnet, zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet.	(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen — von der Zustellung an gerechnet — zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet.
(4) Als Nebengebühren kann der Versicherungsträger in den Rückstandsausweis einen pauschalierten Kostenersatz für die durch die Einleitung und Durchführung der zwangsweisen Eintreibung bedingten Verwaltungsauslagen mit Ausnahme der im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten aufnehmen; der Anspruch auf die im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten wird hiedurch nicht berührt. Der pauschalierte Kostenersatz beträgt ein Halbes vom Hundert des einzutreibenden Betrages, mindestens jedoch 20 S. Der Ersatz kann für dieselbe Schuldigkeit nur einmal vorgeschrieben werden. Allfällige Anwaltskosten des Verfahrens zur Eintreibung der Beiträge dürfen nur insoweit beansprucht werden, als sie im Verfah-	(4) Als Nebengebühren kann der Versicherungsträger in den Rückstandsausweis einen pauschalierten Kostenersatz für die durch die Einleitung und Durchführung der zwangsweisen Eintreibung bedingten Verwaltungsauslagen mit Ausnahme der im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten aufnehmen; der Anspruch auf die im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten wird hiedurch nicht berührt. Der pauschalierte Kostenersatz beträgt 0,5 vH des einzutreibenden Betrages, mindestens jedoch 20 S. Der Ersatz kann für dieselbe Schuldigkeit nur einmal vorgeschrieben werden. Allfällige Anwaltskosten des Verfahrens zur Eintreibung der Beiträge dürfen nur insoweit beansprucht werden, als sie im Rechtsmittelverfahren

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ren über Rechtsmittel auflaufen. Die vorgeschriebenen und eingehobenen Verwaltungskostenersätze verbleiben dem Versicherungsträger, der das Verfahren durchgeführt hat.	auflaufen. Die vorgeschriebenen und eingehobenen Verwaltungskostenersätze verbleiben dem Versicherungsträger, der das Verfahren durchgeführt hat.
Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren	**Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren**
§ 65. (1) Für die Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sind die jeweils geltenden Vorschriften der Konkurs- und der Ausgleichsordnung maßgebend.	**§ 74.** (1) Für die Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sind die Konkursordnung, RGBl. Nr. 337/1914, und die Ausgleichsordnung, BGBl. II Nr. 221/1934, maßgebend.
(2) Bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften sowie bei der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung von gewerblichen Unternehmungen, Handelsbetrieben und ähnlichen wirtschaftlichen Unternehmungen sind rückständige Beiträge aus dem letzten Jahre vor Bewilligung der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb oder Unternehmen beziehen, vor den rückständigen Steuern und öffentlichen Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z. 3, § 121 Abs. 1, § 340 Abs. 2 und § 344 Exekutionsordnung). Im übrigen sind bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften rückständige Beiträge, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb beziehen, wie von der Liegenschaft zu entrichtende öffentliche Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z. 1 und § 124 Z. 2 Exekutionsordnung).	(2) Bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften sowie bei der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung von gewerblichen Unternehmen, Handelsbetrieben und ähnlichen wirtschaftlichen Unternehmen sind rückständige Beiträge aus dem letzten Jahr vor Bewilligung der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb oder Unternehmen beziehen, vor den rückständigen Steuern und öffentlichen Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 3, § 121 Abs. 1, § 340 Abs. 2 und § 344 der Exekutionsordnung). Im übrigen sind bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften rückständige Beiträge, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb beziehen, wie von der Liegenschaft zu entrichtende öffentliche Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 1 und § 124 Z 2 EO).
Sicherung der Beiträge	**Sicherung der Beiträge**
§ 66. Die Bestimmungen der §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt, der nach § 58 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 412) gegeben.	**§ 75.** Die §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt, der nach § 65 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 423) gegeben.
Haftung für Beitragsschuldigkeiten	**Haftung für Beitragsschuldigkeiten**
§ 67. (1) Wenn mehrere Dienstgeber im Einvernehmen dieselbe Person, wenn auch gegen gesondertes Entgelt, in einer die Pflichtversicherung begründenden Weise beschäftigen, haften sie zur ungeteilten Hand für die Beiträge, denen das Gesamtentgelt zugrunde zu legen ist.	**§ 76.** (1) Wenn mehrere Dienstgeber im Einvernehmen dieselbe Person, wenn auch gegen gesondertes Entgelt, in einer die Pflichtversicherung begründenden Weise beschäftigen, haften sie zur ungeteilten Hand für die Beiträge, denen das Gesamtentgelt zugrunde zu legen ist.
(2) Dienstgeber, die auf gemeinsame Rechnung einen Betrieb führen, haften zur ungeteilten Hand für die anläßlich dieser Betriebsführung auflaufenden Beiträge, gleichviel, ob sie die Arbeiten nach einem einheitlichen Plan gemeinsam durchführen	(2) Dienstgeber, die auf gemeinsame Rechnung einen Betrieb führen, haften zur ungeteilten Hand für die anläßlich dieser Betriebsführung auflaufenden Beiträge, gleichviel, ob sie die Arbeiten nach einem einheitlichen Plan gemeinsam durchführen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(Mitunternehmer) oder ob jeder von ihnen einen bestimmten Teil der gesamten Arbeiten selbständig durchführt (Teilunternehmer).	(Mitunternehmer) oder ob jeder von ihnen einen bestimmten Teil der gesamten Arbeiten selbständig durchführt (Teilunternehmer).
(3) Fällt einem anderen als dem Dienstgeber die wirtschaftliche Gefahr des Betriebes (der Verwaltung, des Haushaltes, der Tätigkeit) oder der erzielte Gewinn vorwiegend zu, so haften beide zur ungeteilten Hand für die fällig gewordenen Beiträge.	(3) Fällt einem anderen als dem Dienstgeber die wirtschaftliche Gefahr des Betriebes (der Verwaltung, des Haushaltes, der Tätigkeit) oder der erzielte Gewinn vorwiegend zu, so haften beide zur ungeteilten Hand für die fällig gewordenen Beiträge.
(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.	(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte — unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, JGS Nr. 946/1811, unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches, dRGBl. S 219/1897 —, für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.
(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.	(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.
(6) Geht der Betrieb auf 1. einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7, 2. eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder 3. eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zB Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist), über, so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.	(6) Geht der Betrieb über 1. auf einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7, 2. auf eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder 3. auf eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zum Beispiel Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist), so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.
(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z. 1 sind: 1. der Ehegatte; 2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht; 3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht; 4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl(Pflege)kinder; 5. der Lebensgefährte;	(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z 1 sind: 1. der Ehegatte; 2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht; 3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht; 4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl-(Pflege)kinder; 5. der Lebensgefährte;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
6. unbeschadet der Z. 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung genannten Personen.	6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung bezeichneten Personen.
(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.	(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.
(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 genannten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.	(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 bezeichneten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.
(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.	(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.
Verjährung der Beiträge	**Verjährung der Beiträge**
§ 68. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge. Hat der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht, so beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tage der Meldung zu laufen. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 36) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird.	**§ 77.** (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren ab dem Tag der Fälligkeit der Beiträge. Hat der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht, so beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tag der Meldung zu laufen. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 39) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 54 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zweck der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird.
(2) Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zwecke der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung) unterbrochen; sie	(2) Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zweck der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung), unterbrochen; sie

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Falle des Konkurses oder Ausgleiches des Beitragsschuldners gelten die einschlägigen Vorschriften der Konkursordnung und der Ausgleichsordnung.	wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Fall des Konkurses oder Ausgleiches des Beitragsschuldners gelten die Konkurs- und die Ausgleichsordnung.
(3) Sind fällige Beiträge durch eine grundbücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.	(3) Sind fällige Beiträge durch eine grundbücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.
Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge	**Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge**
§ 69. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.	**§ 78.** (1) Ungebührlich entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.
(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.	(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes, BGBl. Nr. 172/1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden, und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.
(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 320 b zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Bei-	(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem erstgenannten Versicherungsträger gegenüber dem letztgenannten ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 359 zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Bei-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
träge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.	träge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.
(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.	(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.
(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall- Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.	(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 422 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Erstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.
(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.	(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.
Anrechnung von Beiträgen in der Pensionsversicherung bei versicherungspflichtigen Beschäftigungen für die Höherversicherung	**Anrechnung von Beiträgen in der Pensionsversicherung bei versicherungspflichtigen Beschäftigungen für die Höherversicherung**
§ 70. (1) Überschreitet in einem Beitragsjahr (§ 242 Abs. 6) bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung die mit der Zahl der Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf § 242 Abs. 2 Z. 6 vervielfachte Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung, so gilt der allgemeine Beitrag zur Pensionsversicherung, der auf den Überschreitungsbetrag entfällt, wenn nicht nach Abs. 2 Beiträge erstattet wurden, im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung; hiebei ist der für den leistungszuständigen Träger der Pensionsversicherung (§ 246) geltende Beitragssatz anzuwenden. Der vom Versicherten geleistete Teil jenes allgemeinen Beitrages, der im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 nicht als Beitrag zur Höherversicherung gilt, ist bei Ein-	**§ 79.** (1) Überschreitet in einem Beitragsjahr (§ 269 Abs. 6) bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung die mit der Zahl der Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf § 269 Abs. 2 Z 6 vervielfachte Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung, so gilt der allgemeine Beitrag zur Pensionsversicherung, der auf den Überschreitungsbetrag entfällt, wenn nicht nach Abs. 2 Beiträge erstattet wurden, gemäß § 88 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung; hiebei ist der für den leistungszuständigen Träger der Pensionsversicherung (§ 274) geltende Beitragssatz anzuwenden. Der vom Versicherten geleistete Teil jenes allgemeinen Beitrages, der nicht gemäß § 88 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung gilt, ist bei Eintritt des Versicherungsfalles aufgewertet mit dem der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
tritt des Versicherungsfalles aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) zu erstatten.	zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) zu erstatten.
(2) Der Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene allgemeine Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag stellen, ihm seinen Anteil von dem auf den Überschreitungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 77 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der Beitragssatz jenes Trägers der Pensionsversicherung gilt, bei dem die höhere (höchste) Summe der Beitragsgrundlagen im Beitragsjahr erworben worden ist.	(2) Der Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene allgemeine Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag stellen, ihm seinen Anteil von dem auf den Überschreitungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 88 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der Beitragssatz jenes Trägers der Pensionsversicherung gilt, bei dem die höhere (höchste) Summe der Beitragsgrundlagen im Beitragsjahr erworben worden ist.
(3) Soweit in einem Beitragsjahr nach § 54 Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die den 60fachen Betrag der in dem betreffenden Jahr in Geltung gestandenen bzw. stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung überschritten haben bzw. überschreiten, sind die Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.	(3) Soweit in einem Beitragsjahr nach § 60 Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die den 60fachen Betrag der in dem betreffenden Jahr in Geltung gestandenen bzw. stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung überschritten haben bzw. überschreiten, sind die Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Sonstige Beiträge zur Pflichtversicherung	**Sonstige Beiträge zur Pflichtversicherung**
Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen	**Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen**
§ 71. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen einschließlich der Aufwendungen für die Unfallversicherung der Bediensteten dieser Anstalt werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Eisenbahnunternehmungen sowie der Unternehmungen von Schlaf- und Speisewagenbetrieben aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmungen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.	**§ 80.** (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen einschließlich der Aufwendungen für die Unfallversicherung der Bediensteten dieser Anstalt werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Eisenbahnunternehmen sowie der Unternehmen von Schlaf- und Speisewagenbetrieben aufgebracht. Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Entgelte zu bemessen, welche die in diesen Unternehmen (Betrieben) beschäftigten Versicherten für ihre Tätigkeit im Unternehmen (Betrieb) in diesem Kalenderjahr bezogen haben, zuzüglich der Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2, soweit sie als Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge für das betreffende Kalenderjahr heranzuziehen wären.
(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen eine allgemeine Rücklage im Betrag eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 v. H. einzuheben.	(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen eine allgemeine Rücklage im Betrag eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 vH einzuheben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 hebt die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen monatlich im vorhinein Vorschüsse ein. Diese Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig. Mit dem Ende eines jeden Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.	(3) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 hebt die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen monatlich Vorschüsse ein. Diese Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig. Mit dem Ende eines jeden Kalenderjahres sind die eingehobenen Vorschüsse abzurechnen.
(4) Der Beitrag gemäß Abs. 1 und 2 tritt an die Stelle der in den §§ 51 bis 54 vorgesehenen Beiträge zur Unfallversicherung. Im übrigen sind die Bestimmungen der §§ 49, 50, 59, 64 bis 68 entsprechend anzuwenden.	(4) Der Beitrag gemäß Abs. 1 und 2 tritt an die Stelle der in den §§ 56 bis 60 vorgesehenen Beiträge zur Unfallversicherung. Im übrigen sind die §§ 54, 55, 67, 73 bis 77 entsprechend anzuwenden.
Beiträge in der Unfallversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern	
§ 72. Aufgehoben.	
Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten	**Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten**
§ 73. (1) Die Mittel für die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und aus der Pensionsversicherung der Angestellten mit Ausnahme der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter werden durch Beiträge aufgebracht. Dies gilt auch für die Mittel der Krankenversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz.	**§ 81.** (1) Die Mittel für die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und aus der Pensionsversicherung der Angestellten mit Ausnahme der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter werden durch Beiträge aufgebracht. Dies gilt auch für die Mittel der Krankenversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz.
(2) Aufgehoben.	
(3) Der von den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Bei der Ermittlung des Beitrages ist von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft lediglich der Aufwand an Pensionen für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Personen heranzuziehen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse und ausschließlich der Ausgleichszulagen.	(2) Der von den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Bei der Ermittlung des Beitrages ist von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft lediglich der Aufwand an Pensionen für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d krankenversicherten Personen heranzuziehen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse und ausschließlich der Ausgleichszulagen.
(4) Die Beiträge nach Abs. 3 sind vorschußweise in monatlichen Raten in dem im Abs. 3 bezeichneten Hundertsatz der Summe des im vorangegangenen Kalendermonat erwachsenden Aufwandes an Pensionen (Pensionssonderzahlungen) dem Hauptverband zu überweisen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten sechs Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen. Der Hauptverband teilt die einlangenden Beiträge auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung nach einem Schlüssel auf,	(3) Die Beiträge nach Abs. 2 sind vorschußweise in monatlichen Raten in dem im Abs. 2 bezeichneten Hundertsatz der Summe des im vorangegangenen Kalendermonat erwachsenden Aufwandes an Pensionen (Pensionssonderzahlungen) dem Hauptverband zu überweisen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten sechs Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen. Der Hauptverband teilt die einlangenden Beiträge auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung nach einem Schlüssel auf,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der vom Bundesminister für soziale Verwaltung auf Antrag des Hauptverbandes unter Berücksichtigung des Verhältnisses, in welchem der Pensionsaufwand aller nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung auf die bei den einzelnen Trägern der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a oder d krankenversicherten Personen entfällt, festgesetzt wird.	der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales auf Antrag des Hauptverbandes unter Berücksichtigung des Verhältnisses, in welchem der Pensionsaufwand aller nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung auf die bei den einzelnen Trägern der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a oder d krankenversicherten Personen entfällt, festgesetzt wird.
(5) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben von jeder an eine der im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a oder d genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen einen Betrag von 3 v. H. einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist ständig im Inland aufhält. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.	(4) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben von jeder an eine der im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a oder d bezeichneten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen einen Betrag von 3 vH einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist ständig im Inland aufhält. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.
(6) Die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben von jeder von ihnen zur Auszahlung gelangenden laufenden Geldleistung und Sonderzahlung, durch die eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b begründet wird, einen Betrag in der gleichen Höhe einzubehalten, wie er bei den im Abs. 5 genannten Pensionen gleicher Höhe einzubehalten ist.	(5) Die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 507 haben von jeder von ihnen ausgezahlten laufenden Geldleistung und Sonderzahlung, durch die eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b begründet wird, einen Betrag in der gleichen Höhe einzubehalten, wie er bei den im Abs. 4 bezeichneten Pensionen gleicher Höhe einzubehalten ist.
(7) Soweit der Aufwand nicht durch die nach Abs. 5 bzw. 6 einbehaltenen Beträge gedeckt ist, wird in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung und aus der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter der Aufwand aus den Mitteln der Pensionsversicherung erstattet; die Satzung des Versicherungsträgers kann hiefür einen Pauschbetrag festsetzen.	(6) Soweit der Aufwand nicht durch die nach Abs. 4 bzw. 5 einbehaltenen Beträge gedeckt ist, wird in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung und aus der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter der Aufwand aus den Mitteln der Pensionsversicherung ersetzt; die Satzung des Versicherungsträgers kann hiefür einen Pauschbetrag festsetzen.
(8) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ab dem Beginn der Krankenversicherung (§ 10 Abs. 6 bzw. 7) bis zu deren Ende (§ 12 Abs. 5) einen Beitrag von 5,7 v. H. der Beitragsgrundlage zu entrichten; als Beitragsgrundlage gilt die die Teilversicherung begründende laufende Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung in ihrer jeweiligen Höhe ohne Berücksichtigung von Ruhensbestimmungen.	(7) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 507 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ab dem Beginn der Krankenversicherung (§ 10 Abs. 6 bzw. 7) bis zu deren Ende (§ 12 Abs. 4) einen Beitrag von 5,7 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten; als Beitragsgrundlage gilt die die Teilversicherung begründende laufende Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung in ihrer jeweiligen Höhe ohne Berücksichtigung von Ruhensbestimmungen.
(9) Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung	**Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung**
§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit 595 S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von 595 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e, g und j wird mit 151 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.	**§ 82.** (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit ..... S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d, f und i wird mit ..... S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.
(2) Die Beiträge der Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c und f sind von einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage zu bemessen, deren Höhe durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung einheitlich für alle in Betracht kommenden Versicherten mit einem festen Betrag, mindestens mit 30 S, höchstens mit dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b), festzusetzen ist. Der Beitragssatz wird gleichfalls durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung im Rahmen des Erforderlichen einheitlich festgesetzt.	(2) Die Beiträge der Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b und e sind von einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage zu bemessen, deren Höhe durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung einheitlich für alle in Betracht kommenden Versicherten mit einem festen Betrag, mindestens mit 30 S, höchstens mit dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2), festzusetzen ist. Der Beitragssatz wird gleichfalls durch die Satzung des Trägers der Unfallversicherung im Rahmen des Erforderlichen einheitlich festgesetzt.
(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen: 1. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und f in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten; 2. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen sowie für Lehrende bei solchen Lehrgängen von der den Lehrgang veranstaltenden Körperschaft, für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Volontäre vom Inhaber des Betriebes, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird, für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, vom Träger der Einrichtung, in der die Unterbringung erfolgt; 3. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband; 4. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen) von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung);	(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen: 1. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a und e in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten; 2. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen sowie für Lehrende bei solchen Lehrgängen von der den Lehrgang veranstaltenden Körperschaft; für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Volontäre vom Inhaber des Betriebes, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird; für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, vom Träger der Einrichtung, in der die Unterbringung erfolgt; 3. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband; 4. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. f teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen) von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung);

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
5. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. j teilversicherten Personen vom Bund.	5. für die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. i teilversicherten Personen vom Bund.
(4) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 sind die Bestimmungen des § 55 über die Dauer der Beitragspflicht, des § 59 über die Verzugszinsen, des § 62 über die Mitteilung von Beitragsrückständen und Beitragsabrechnung, der §§ 64 bis 67 über die Eintreibung und Sicherung der Beiträge sowie die sonstigen Bestimmungen über Beiträge der §§ 68 und 69 entsprechend anzuwenden.	(4) Auf die Beiträge nach Abs. 1 und 2 sind die Bestimmungen des § 61 über die Dauer der Beitragspflicht, des § 67 über die Verzugszinsen, des § 70 über die Mitteilung über Beitragsrückstände und die Beitragsabrechnung, der §§ 73 bis 76 über die Eintreibung und Sicherung der Beiträge sowie die sonstigen Bestimmungen über Beiträge der §§ 77 und 78 entsprechend anzuwenden.
(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für diese Personen notwendig ist.	(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für diese Personen notwendig ist.
Beiträge für Zusatzversicherte	**Beiträge für Zusatzversicherte**
§ 74 a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a beträgt für jeden Versicherten 16 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.	**§ 83.** (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 24 beträgt für jeden Versicherten 16 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.
(2) Der Bund leistet für jeden in der Zusatzversicherung Versicherten, für den in einem Kalenderjahr ein Beitrag nach Abs. 1 entrichtet wurde, einen Beitrag im selben Ausmaß. Dieser Beitrag ist nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu überweisen.	(2) Der Bund leistet für jeden in der Zusatzversicherung Versicherten, für den in einem Kalenderjahr ein Beitrag nach Abs. 1 entrichtet wurde, einen Beitrag im selben Ausmaß. Dieser Beitrag ist nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu überweisen.
(3) Die Fälligkeit des Beitrages nach Abs.1 ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu regeln.	(3) Die Fälligkeit des Beitrages nach Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen in der Satzung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu regeln.
Aufbringung der Mittel im Falle der Einbeziehung in die Teilversicherung durch Verordnung	**Aufbringung der Mittel im Fall der Einbeziehung in die Teilversicherung durch Verordnung**
§ 75. Die Aufbringung der Mittel in der Krankenversicherung der nach § 9 in diese Versicherung einbezogenen Personen wird durch Verordnung in der Weise geregelt, daß die Aufwendungen des Versicherungsträgers unter Berücksichtigung eines angemessenen Anteiles an den Verwaltungskosten durch Beiträge der Körperschaften, auf deren Antrag die Einbeziehung in die Versicherung vorgenommen wurde, oder durch Beiträge der Körperschaften privaten Rechtes, der die einbezogenen Versicherten angehören, voraussichtlich gedeckt werden. Die in die Versicherung einbezogenen	**§ 84.** Die Aufbringung der Mittel in der Krankenversicherung der nach § 9 in diese Versicherung einbezogenen Personen wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in der Weise geregelt, daß die Aufwendungen des Versicherungsträgers unter Berücksichtigung eines angemessenen Anteiles an den Verwaltungskosten durch Beiträge der Körperschaften, auf deren Antrag die Einbeziehung in die Versicherung vorgenommen wurde, oder durch Beiträge der Körperschaften privaten Rechtes, der die einbezogenen Versicherten angehören, voraussichtlich gedeckt

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Personen selbst können, soweit ein ihnen gewährtes Entgelt eine ausreichende Beitragsgrundlage abgibt, gleichfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden.	werden. Die in die Versicherung einbezogenen Personen selbst können, soweit ein ihnen gewährtes Entgelt eine ausreichende Beitragsgrundlage abgibt, gleichfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden.
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Beiträge zur freiwilligen Versicherung	**Beiträge zur freiwilligen Versicherung**
Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung	**Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung**
§ 76. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die 1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z. 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt, 2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4) in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.	**§ 85.** (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die 1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 51 Abs. 1 Z 1) fällt; 2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes 1983 absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der im § 86 Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.
(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3 a) auf Antrag des Versicherten, b) in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der lit. b nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint. Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommende Lohnstufe. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der lit. b überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Selbst-	(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet des Abs. 3 1. auf Antrag des Versicherten, 2. in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes, dRGBl. I S 807/1938, enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der Z 2 nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt scheint. Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Lohnstufe. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der gemäß § 86 Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der Z 2 überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Selbstversiche-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
versicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.	rung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.
(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtung gelten, gleichviel, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 v. H., nach Scheidung der Ehe 15 v. H. des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint, b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. des Dreißigfachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 Z. 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.	(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten — auch vom geschiedenen Ehegatten — gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtung gelten, gleichviel, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 vH, nach Scheidung der Ehe 15 vH des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist 1. während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt scheint; 2. nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH des 30fachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 Z 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder scheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.
(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen.	(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen.
(5) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.	(5) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.
(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien zu erlassen, wie die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 zu beurteilen sind. In diesen Richtlinien sind auch Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu regeln; es können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.	(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales verbindliche Richtlinien zu erlassen, wie die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 zu beurteilen sind. In diesen Richtlinien sind auch Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu regeln; es können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung	**Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung**
§ 76 a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz), in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ein Dreißigstel der sich nach § 244 a ergebenden Beitragsgrundlage. Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die demnach in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat die (der) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 3 zweiter Satz.	**§ 86.** (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6 erster Halbsatz), in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ein Dreißigstel der sich nach § 272 ergebenden Beitragsgrundlage. Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die demnach in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat die (der) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, so gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 87 Abs. 3 zweiter Satz.
(2) Der nach Abs. 1 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die nach Abs. 1 heranzuziehende Beitragsgrundlage stammt.	(2) Der nach Abs. 1 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die nach Abs. 1 heranzuziehende Beitragsgrundlage stammt.
(3) Die sich nach Abs. 1 und 2 ergebende Beitragsgrundlage darf den Betrag von 138 S nicht unterschreiten. An die Stelle des Betrages von 138 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.	(3) Die sich nach Abs. 1 und 2 ergebende Beitragsgrundlage darf den Betrag von ..... S nicht unterschreiten. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.
(4) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter den dort angeführten Mindestbeträgen zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.	(4) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt scheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter den dort angeführten Mindestbeträgen zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 bis 3 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(5) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 4 ist § 76 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 1 das Dreißigfache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) tritt.	(5) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 4 ist § 85 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Beitragsgrundlage nach § 85 Abs. 1 das 30fache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) tritt.
(6) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der um ein Sechstel ihres Betrages erhöhten Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Schilling zu runden.	(6) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der um ein Sechstel ihres Betrages erhöhten Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Schilling zu runden.
(7) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.	(7) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.
Beitragsgrundlage für Selbstversicherte	**Beitragsgrundlage für Selbstversicherte**
§ 76 b. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht niedriger als 93 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage sein darf; an die Stelle des Betrages von 93 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.	**§ 87.** (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht niedriger als ..... S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage sein darf; an die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.
(2) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19 a Selbstversicherte der Tageswert der Lohnstufe, in die das durchschnittliche Einkommen des Versicherten aus den Beschäftigungen fällt, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt, und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.	(2) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 20 Selbstversicherte der Tageswert der Lohnstufe, in die das durchschnittliche Einkommen des Versicherten aus den Beschäftigungen fällt, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der für die im § 50 Abs. 6 Z 2 bezeichneten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt, und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.
(3) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung gemäß § 18 Selbstversicherte in entsprechender Anwendung des § 76 a zu ermitteln. Liegt eine vorangegangene Pflichtversicherung nicht vor, so ist Beitragsgrundlage der Tageswert der Lohnstufe, in die das Doppelte des für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommenden Betrages fällt; § 76 a Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.	(3) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung gemäß § 18 Selbstversicherte in entsprechender Anwendung des § 86 zu ermitteln. Liegt eine vorangegangene Pflichtversicherung nicht vor, so ist Beitragsgrundlage der Tageswert der Lohnstufe, in die das Doppelte des für die im § 50 Abs. 6 Z 2 bezeichneten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommenden Betrages fällt; § 86 Abs. 4 und 5 ist entsprechend anzuwenden.
(4) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.	(4) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Ausmaß und Entrichtung	**Ausmaß und Entrichtung**
§ 77. (1) In der Krankenversicherung beträgt der Beitragssatz für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19 a, 5 v. H. der Beitragsgrundlage. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. Für die nach § 19 a Selbstversicherten beträgt der Beitragssatz 5 v. H. bzw. 7,5 v. H. der Beitragsgrundlage, je nachdem, ob sie der Pensionsversicherung der Arbeiter oder einer anderen Pensionsversicherung zugehören (§ 19 a Abs. 5).	**§ 88.** (1) In der Krankenversicherung beträgt der Beitragssatz für Selbstversicherte — ausgenommen für Selbstversicherte nach § 20 — 5 vH der Beitragsgrundlage. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. Für die nach § 20 Selbstversicherten beträgt der Beitragssatz 5 vH bzw. 7,5 vH der Beitragsgrundlage, je nachdem, ob sie der Pensionsversicherung der Arbeiter oder einer anderen Pensionsversicherung zugehören (§ 20 Abs. 5).
(2) Der Beitragssatz beträgt a) für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, solange die Voraussetzungen nach § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutreffen, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18 in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 10 v. H., in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 12,75 v. H., b) für alle übrigen Weiter- und Selbstversicherten in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 20 v. H., in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 25,5 v. H. der Beitragsgrundlage. Für den Beginn und das Ende der Heranziehung der Beitragssätze nach lit. a gilt § 18 Abs. 5 und 6 entsprechend. Für die Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf das Sechzigfache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 lit. b nicht übersteigen.	(2) Der Beitragssatz beträgt 1. für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, solange die Voraussetzungen nach § 18 Abs. 1 zutreffen, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18 in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 10 vH, in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 12,75 vH, 2. für alle übrigen Weiter- und Selbstversicherten in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 20 vH, in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 25,5 vH der Beitragsgrundlage. Für den Beginn und das Ende der Heranziehung der Beitragssätze nach Z 1 gilt § 18 Abs. 6 und 7 entsprechend. Für die Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf das 60fache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 51 Abs. 1 Z 2 nicht übersteigen.
(3) Der Beitragssatz für Selbstversicherte in der Unfallversicherung (§ 19) wird durch die Satzung des Versicherungsträgers im Rahmen des Erforderlichen festgesetzt.	(3) Der Beitragssatz für Selbstversicherte in der Unfallversicherung (§ 19) wird durch die Satzung des Versicherungsträgers im Rahmen des Erforderlichen festgesetzt.
(4) Die Beiträge für die Höherversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 20 Abs. 1 betragen unter Zugrundelegung der zusätzlichen Bemessungsgrundlage (§ 181 Abs. 1 letzter Satz) von 88 177 S für das Kalenderjahr .... 595 S, 132 917 S für das Kalenderjahr .... 893 S. An die Stelle der Beträge von 88 177 S und 132 917 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. An die Stelle der Beträge von 595 S und 893 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.	(4) Die Beiträge für die Höherversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 21 Abs. 1 betragen unter Zugrundelegung der zusätzlichen Bemessungsgrundlage (§ 201 Abs. 1 letzter Satz) von ..... S für das Kalenderjahr .... S, ... S für das Kalenderjahr .... S. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.
(5) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten zu tragen.	(5) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten zu tragen.
(6) Aufgehoben.	
(7) Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Fälligkeit, Einzahlung und Haftung	**Fälligkeit, Einzahlung und Haftung**
§ 78. (1) Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung und für Selbstversicherte in der Krankenversicherung sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Fälligkeit der Beiträge für die übrigen Selbstversicherten ist durch die Satzung des den Beitrag einziehenden Versicherungsträgers zu regeln.	**§ 89.** (1) Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung und für Selbstversicherte in der Krankenversicherung sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Fälligkeit der Beiträge für die übrigen Selbstversicherten hat der den Beitrag einziehende Versicherungsträger in der Satzung zu regeln.
(2) Beiträge zur Höherversicherung in der Unfallversicherung sind gleichzeitig mit jenen Beiträgen fällig, zu denen sie hinzutreten, sofern nicht aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung des Versicherungsträgers anderes bestimmt wird oder eine andere Vereinbarung mit dem Versicherungsträger zustande kommt. Die Beiträge zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.	(2) Beiträge zur Höherversicherung in der Unfallversicherung sind gleichzeitig mit jenen Beiträgen fällig, zu denen sie hinzutreten, sofern nicht aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung des Versicherungsträgers anderes bestimmt wird oder eine andere Vereinbarung mit dem Versicherungsträger zustande kommt. Die Beiträge zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.
(3) Die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind zum Fälligkeitstermin unmittelbar an den für die Versicherung zuständigen Versicherungsträger einzuzahlen. Die gemäß § 19 a Selbstversicherten haben die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung an den zuständigen Krankenversicherungsträger einzuzahlen. Beiträge für die Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie für die Selbstversicherung gemäß § 18, die nach dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Zeitraum liegt, für den sie gelten sollen, entrichtet werden, erhöhen sich bei einer Entrichtung ab dem dritten nachfolgenden Kalenderjahr in jedem Kalenderjahr um 8,5 v. H.	(3) Die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind zum Fälligkeitstermin unmittelbar an den für die Versicherung zuständigen Versicherungsträger einzuzahlen. Die gemäß § 20 Selbstversicherten haben die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung an den zuständigen Krankenversicherungsträger einzuzahlen. Beiträge zur Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 zutrifft, sowie zur Selbstversicherung gemäß § 18, die nach dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Zeitraum liegt, für den sie gelten sollen, entrichtet werden, erhöhen sich bei einer Entrichtung ab dem dritten nachfolgenden Kalenderjahr in jedem Kalenderjahr um 8,5 vH.
(4) In der Selbstversicherung nach § 19 a hat jeder Dienstgeber dem Selbstversicherten gegen Nachweis der bestehenden Selbstversicherung die Hälfte des Beitrages zu ersetzen, der auf das von ihm ausgezahlte Entgelt (§ 49) entfällt; der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Zahlung des jeweiligen Entgeltes vom Selbstversicherten geltend zu machen.	(4) In der Selbstversicherung nach § 20 hat jeder Dienstgeber dem Selbstversicherten gegen Nachweis der bestehenden Selbstversicherung die Hälfte des Beitrages zu ersetzen, der auf das von ihm ausgezahlte Entgelt (§ 54) entfällt; der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Zahlung des jeweiligen Entgeltes vom Selbstversicherten geltend zu machen.
(5) Für die Beiträge der Familienangehörigen in der Selbstversicherung in der Unfallversicherung (§ 19 Abs. 1 Z. 2) haftet der selbständig Erwerbstätige zur ungeteilten Hand mit dem Versicherten.	(5) Für die Beiträge der Familienangehörigen in der Selbstversicherung in der Unfallversicherung (§ 19 Abs. 1 Z 2) haftet der selbständig Erwerbstätige zur ungeteilten Hand mit dem Versicherten.
(6) Aufgehoben.	
Sonstige Bestimmungen	**Sonstige Bestimmungen**
§ 79. (1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine	**§ 90.** (1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 78 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Falle einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die Bestimmungen der §§ 59, 62, 64 bis 66 und 68 entsprechend anzuwenden.	Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Fall einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die §§ 67, 70, 73 bis 75 und 77 entsprechend anzuwenden.
(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen von den Selbstversicherten nach § 19 a eingezahlten Beiträge zur Pensionsversicherung in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 63 an den zuständigen Träger der Pensionsversicherung abzuführen.	(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen von den Selbstversicherten nach § 20 eingezahlten Beiträge zur Pensionsversicherung in entsprechender Anwendung des § 71 an den zuständigen Träger der Pensionsversicherung abzuführen.
4. UNTERABSCHNITT	4. UNTERABSCHNITT
Beitrag des Bundes	**Beitrag des Bundes**
§ 80. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.	**§ 91.** (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.
(2) Der den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.	(2) Der den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.
5. UNTERABSCHNITT	5. UNTERABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
Verwendung der Mittel	**Verwendung der Mittel**
§ 81. Die Mittel der Sozialversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören auch die Aufklärung und Information im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes).	**§ 92.** Die Mittel der Sozialversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören auch die Aufklärung und Information im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes).
Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben	**Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben**
§ 82. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung	**§ 93.** (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen. Die Vergütung beträgt für die Betriebskrankenkassen 0,2 v. H., für die übrigen Träger der Krankenversicherung 1 v. H. der abgeführten Beiträge. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.	der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen. Die Vergütung beträgt für die Betriebskrankenkassen 0,2 vH, für die übrigen Träger der Krankenversicherung 1 vH der abgeführten Beiträge. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.
(2) Soweit die Träger der Krankenversicherung auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.	(2) Soweit die Träger der Krankenversicherung auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.
Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze	**Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze**
§ 83. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Haftung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze bei zwangsweiser Eintreibung.	**§ 94.** Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Haftung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostenersätze bei zwangsweiser Eintreibung.
6. UNTERABSCHNITT	6. UNTERABSCHNITT
Unterstützungsfonds	**Unterstützungsfonds**
§ 84. (1) Die Versicherungsträger können einen Unterstützungsfonds anlegen.	**§ 95.** (1) Die Versicherungsträger können einen Unterstützungsfonds anlegen.
(2) Die Träger der Krankenversicherung können dem Unterstützungsfonds a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses, der ohne Berücksichtigung dieser Überweisung zu berechnen ist, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder b) bis zu 3 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, überweisen. Überweisungen nach lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.	(2) Die Träger der Krankenversicherung können dem Unterstützungsfonds 1. bis zu 25 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses, der ohne Berücksichtigung dieser Überweisung zu berechnen ist, höchstens jedoch 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder 2. bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen überweisen. Überweisungen nach Z 2 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.
(3) Dem Unterstützungsfonds können 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, 2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 v. T.,	(3) Dem Unterstützungsfonds können 1. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen, 2. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 v. T. und c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 v. T. überweisen.	b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 vT und c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT überweisen.
(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 v. H. dieser Beiträge einheben.	(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 vH dieser Beiträge einheben.
(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres 1. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 v. T. und 2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 v. T., b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 v. T. und c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.	(5) Überweisungen nach Abs. 3 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres 1. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 vT und 2. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT, b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 vT und c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.
(6) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden, für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 438 Abs. 3, 4, 6 und 7 werden entsprechend angewendet.	(6) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen — insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden — für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 449 Abs. 3, 4, 6 und 7 wird entsprechend angewendet.
ABSCHNITT VI	VI. ABSCHNITT
Leistungsansprüche	**Leistungsansprüche**
Entstehen der Leistungsansprüche	**Entstehen der Leistungsansprüche**
§ 85. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die im Zweiten, Dritten und Vierten Teil dieses Bundesgesetzes hiefür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.	**§ 96.** Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die im Zweiten, Dritten und Vierten Teil dieses Bundesgesetzes hiefür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.
Anfall der Leistungen	**Anfall der Leistungen**
§ 86. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 85) an.	**§ 97.** (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 96) an.
(2) Nach dem Tode des Empfängers einer Versehrtenrente fallen Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung mit dem Beginn des Kalendermonates an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.	(2) Nach dem Tode des Empfängers einer Versehrtenrente fallen Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung mit dem Beginn des Kalendermonates an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:	(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an wie folgt:
1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.	1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.
2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.	2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.
(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt.	(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt.
(5) Entfällt für eine Leistung aufgrund der Bestimmung des § 235 Abs. 3 lit. c die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst an.	(5) Entfällt für eine Leistung auf Grund des § 263 Abs. 3 Z 3 die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst an.
Verschollenheit	**Verschollenheit**
§ 87. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.	**§ 98.** (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.	(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.
(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.	(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.
Verwirkung des Leistungsanspruches	**Verwirkung des Leistungsanspruches**
§ 88. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu 1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben, 2. Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.	**§ 99.** (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu: 1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben; 2. Personen, die den Versicherungsfall durch eine mit Vorsatz begangene gerichtlich strafbare Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.
(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen — im Falle der Z. 2 durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte b) aus der Unfall- und Pensionsversicherung bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten(pensionen); in der Unfallversicherung ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versehrten als Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versehrten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Versehrten) wird hiedurch nicht vorgegriffen.	(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist, und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen — im Fall der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist 1. aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte; 2. aus der Unfall- und Pensionsversicherung bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten(pensionen); in der Unfallversicherung ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versehrten als Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versehrten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Versehrten) wird hiedurch nicht vorgegriffen.
(3) Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteiles entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.	(3) Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteiles entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt	**Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt**
§ 89. (1) Die Leistungsansprüche ruhen	§ 100. (1) Die Leistungsansprüche ruhen
1. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 123), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;	1. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 143), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, in einer der dort bezeichneten Anstalten angehalten wird;
2. in der Krankenversicherung überdies für die Dauer der Untersuchungshaft;	2. in der Krankenversicherung überdies für die Dauer einer Untersuchungshaft;
3. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hinsichtlich der Geldleistungen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält;	3. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hinsichtlich der Geldleistungen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält;
(2) Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet.	(2) Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat dauert oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet.
(3) Das Ruhen von Leistungsansprüchen tritt ferner im Falle des Abs. 1 Z. 3 nicht ein,	(3) Das Ruhen von Leistungsansprüchen tritt ferner im Fall des Abs. 1 Z 3 nicht ein,
1. wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;	1. wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;
2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.	2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.
(4) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung ruht, im Inland Angehörige (§ 123), so gebühren ihm die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen.	(4) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung ruht, im Inland Angehörige (§ 143), so gebühren ihm die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen.
(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten — in der Unfallversicherung im Falle des Todes infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) — Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente (Pension) gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente (Pension) gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister.	(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Fall des Todes des Versicherten — in der Unfallversicherung im Fall des Todes infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit — Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente (Pension) gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente (Pension) gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(6) Leistungen nach Abs. 4 und 5 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z. 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 88 Abs. 3 gilt entsprechend.	(6) Leistungen nach Abs. 4 und 5 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 99 Abs. 3 gilt entsprechend.
Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes	**Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes**
§ 89 a. Für die Dauer des aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z. 5 genannten Personen — ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.	**§ 101.** Für die Dauer des auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Personen — ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld	**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld**
§ 90. Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 143 Abs. 1 Z. 2 mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer des Ruhens (§ 143 Abs. 1 Z. 2), der Verwirkung (§ 88 Abs. 1) oder Versagung (§ 142) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.	**§ 102.** Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 167 Abs. 1 Z 2 mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer des Ruhens (§ 167 Abs. 1 Z 2), der Verwirkung (§ 99 Abs. 1) oder Versagung (§ 166) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.
Zusammentreffen eines Anspruches auf Versehrtenrente mit einem Anspruch auf Krankengeld	**Zusammentreffen eines Anspruches auf Versehrtenrente mit einem Anspruch auf Krankengeld**
§ 90 a. (1) Trifft der Bezug von Krankengeld mit einem Anspruch auf Versehrtenrente aus der Unfallversicherung zusammen, so ruht, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ist, die Versehrtenrente für die weitere Dauer des Krankengeldbezuges mit dem Betrag des Krankengeldes; hiebei sind der Bezug von Versehrtengeld dem Anspruch auf Versehrtenrente und die Zeit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, sowie ein ruhender Anspruch auf Krankengeld dem Bezug des Krankengeldes gleichzuhalten.	**§ 103.** (1) Trifft der Bezug von Krankengeld mit einem Anspruch auf Versehrtenrente aus der Unfallversicherung zusammen, so ruht, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist, die Versehrtenrente für die weitere Dauer des Krankengeldbezuges mit dem Betrag des Krankengeldes; hiebei sind der Bezug von Versehrtengeld dem Anspruch auf Versehrtenrente und die Zeit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, sowie ein ruhender Anspruch auf Krankengeld dem Bezug des Krankengeldes gleichzuhalten.
(2) Das Ruhen gemäß Abs. 1 tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit gebührte.	(2) Das Ruhen gemäß Abs. 1 tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit gebührte.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Zusammentreffen von Pensionsansprüchen aus der Pensionsversicherung	
§ 91. Aufgehoben.	
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung	
§ 92. Aufgehoben.	
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis	
§ 93. Aufgehoben.	
Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen	**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen**
§ 94. (1) Wird neben einem Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold sowie Waisenpension noch Erwerbseinkommen (Abs. 3 und 4) aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt, so ruhen unbeschadet des Abs. 2 40 v. H. der Pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen 3 306 S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzuschuß und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 7 231 S übersteigt. An die Stelle der Beträge von 3 306 S und 7 231 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.	**§ 104.** (1) Wird neben einem Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung — mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold sowie Waisenpension — noch Erwerbseinkommen (Abs. 3 und 4) aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt, so ruhen unbeschadet des Abs. 2 40 vH der Pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen ..... S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzuschuß und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von ..... S übersteigt. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge.
(2) Ist Abs. 1 auf einen Anspruch auf a) Witwen(Witwer)pension anzuwenden, b) Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension anzuwenden und wird das Erwerbseinkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielt, zu deren Ausübung der Versicherte durch Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 Abs. 1 und 300 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes bzw. § 157 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 149 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) befähigt wurde oder aufgrund deren der Versicherte während des Anspruches auf diese Pension, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben hat, so ruhen 40 v. H. der Witwen(Witwer)pension bzw. der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen 6 156 S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzu-	(2) Ist Abs. 1 auf einen Anspruch auf 1. Witwen(Witwer)pension anzuwenden, 2. Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension anzuwenden und wird das Erwerbseinkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielt, zu deren Ausübung der Versicherte durch Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 Abs. 1 und 331 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes bzw. § 157 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 149 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) befähigt wurde oder auf Grund deren der Versicherte während des Anspruches auf diese Pension — ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind — mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben hat, so ruhen 40 vH der Witwen(Witwer)pension bzw. der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvoll)pension mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen ..... S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Pension zuzüglich Hilflosenzuschuß

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
schuß und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 10 585 S übersteigt. An die Stelle der Beträge von 6 156 S und 10 585 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Die Voraussetzung des Vorliegens von 36 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung entfällt, sofern der Versicherte Beitragsmonate der Pflichtversicherung erwirbt und ihm in dieser Zeit ein Freibetrag aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 65 v. H. nach § 106 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, gebührt.	und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von ..... S übersteigt. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachten Beträge. Die Voraussetzung des Vorliegens von 36 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung entfällt, sofern der Versicherte Beitragsmonate der Pflichtversicherung erwirbt und ihm in dieser Zeit ein Freibetrag auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 65 vH nach § 106 des Einkommensteuergesetzes 1972 gebührt.
(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt; b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.	(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten 1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt; 2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.
Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.	Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.
(4) Hat der Pensionsberechtigte Anspruch auf eine Beihilfe nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich, sind vom Erwerbseinkommen für jedes Kind, für das Anspruch auf eine Beihilfe besteht, 1 585 S im voraus abzusetzen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.	(4) Hat der Pensionsberechtigte Anspruch auf eine Beihilfe nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich, so sind vom Erwerbseinkommen für jedes Kind, für das Anspruch auf eine Beihilfe besteht, ... S im voraus abzusetzen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.
(5) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 88 Abs. 1) oder Versagung (§ 142 Abs. 1) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.	(5) Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltspflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter; hiebei ist die Verwirkung (§ 99 Abs. 1) oder Versagung (§ 166 Abs. 1) des Krankengeldanspruches dem Krankengeldanspruch gleichzuhalten. Der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt und der Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gleichzuhalten.
(6) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung der Abs. 1 bzw. 2 nicht während eines ganzen Kalenderjahres gegeben, weil a) der Pensionsberechtigte nicht während des ganzen Jahres Anspruch auf Pension hatte oder	(6) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung der Abs. 1 bzw. 2 nicht während eines ganzen Kalenderjahres gegeben, weil der Pensionsberechtigte 1. nicht während des ganzen Jahres Anspruch auf Pension hatte oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) er nicht ständig erwerbstätig war oder c) der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der er Anspruch auf Pension hatte, ein Erwerbseinkommen (Abs. 3) erzielte, das in den einzelnen Kalendermonaten nicht gleich hoch war, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen der Abs. 1 bzw. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr oder den Teil desselben, für den ein Pensionsanspruch bestand, neuerlich angewendet werden, in den Fällen der lit. b und c, sofern das erzielte Erwerbseinkommen während des ganzen Kalenderjahres das Zwölffache des nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommenden Monatseinkommens im vorangegangenen Kalenderjahr nicht überschritten hat; als monatlich erzieltes Erwerbseinkommen ist dabei das im Durchschnitt auf die Monate, in denen Pensionsanspruch bestand, entfallende Erwerbseinkommen anzunehmen. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten monatlichen Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.	2. nicht ständig erwerbstätig war oder 3. während der Zeit, in der er Anspruch auf Pension hatte, ein Erwerbseinkommen (Abs. 3) erzielte, das in den einzelnen Kalendermonaten nicht gleich hoch war, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 1 bzw. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr oder den Teil desselben, für den ein Pensionsanspruch bestand, neuerlich angewendet wird; in den Fällen der Z 2 und 3 sofern das erzielte Erwerbseinkommen während des ganzen Kalenderjahres das Zwölffache des nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommenden Monatseinkommens im vorangegangenen Kalenderjahr nicht überschritten hat; als monatlich erzieltes Erwerbseinkommen ist dabei das im Durchschnitt auf die Monate entfallende Erwerbseinkommen anzunehmen in denen Pensionsanspruch bestand. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten monatlichen Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.
(7) Bei Anwendung der Abs. 1 und 2 sind mehrere Pensionsansprüche zu einer Einheit zusammenzufassen. Kämen für die Ermittlung des Ruhensbetrages sowohl die im Abs. 1 als auch die im Abs. 2 genannten Grenzbeträge in Betracht, so sind die im Abs. 1 genannten Grenzbeträge maßgebend. Der Ruhensbetrag ist auf mehrere beteiligte Pensionsansprüche nach deren Höhe aufzuteilen.	(7) Bei Anwendung der Abs. 1 und 2 sind mehrere Pensionsansprüche zu einer Einheit zusammenzufassen. Kämen für die Ermittlung des Ruhensbetrages sowohl die im Abs. 1 als auch die im Abs. 2 genannten Grenzbeträge in Betracht, so sind die im Abs. 1 genannten Grenzbeträge maßgebend. Der Ruhensbetrag ist auf mehrere beteiligte Pensionsansprüche nach deren Höhe aufzuteilen.
Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Renten- und Pensionsansprüchen	**Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen**
§ 95. (1) Bei der Anwendung der §§ 90 und 90 a sind die Renten (Pensionen) mit dem Hilflosenzuschuß (§ 105 a), dem Zurechnungszuschlag (§ 261 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse (§ 262) heranzuziehen. Bei der Anwendung des § 94 sind, soweit dort nichts anderes bestimmt wird, die Pensionen mit dem Zurechnungszuschlag (§ 261 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5), jedoch ohne den Hilflosenzuschuß (§ 105 a), die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse (§ 262) heranzuziehen.	**§ 105.** (1) Bei der Anwendung der §§ 102 und 103 sind die Renten (Pensionen) mit dem Hilflosenzuschuß (§ 117), dem Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 294) und dem Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 277) und die Kinderzuschüsse (§ 295) heranzuziehen.
(2) Liegen die Voraussetzungen für die Anwendung mehrerer Ruhensbestimmungen vor, so sind diese in der Reihenfolge § 90 a, § 90 und § 94 anzuwenden; bei der Anwendung des § 90 ist das Kran-	(2) Bei der Anwendung des § 104 sind, soweit dort nichts anderes bestimmt wird, die Pensionen mit dem Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3), dem Kinderzuschlag (§ 294) und dem Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5), jedoch ohne den Hilflosenzuschuß (§ 117), die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 277) und die Kinderzuschüsse (§ 295) heranzuziehen. (3) Liegen die Voraussetzungen für die Anwendung mehrerer Ruhensbestimmungen vor, so sind diese in folgender Reihenfolge anzuwenden: § 103, § 102, § 104; bei der Anwendung des § 102 ist das

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
kengeld nur mehr mit dem Betrag heranzuziehen, um den es den in der Unfallversicherung gemäß § 90 a ruhenden Rentenanspruch übersteigt.	Krankengeld nur mehr mit dem Betrag heranzuziehen, um den es den in der Unfallversicherung gemäß § 103 ruhenden Rentenanspruch übersteigt.
(3) Aufgehoben.	
Beginn und Ende des Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen	**Beginn und Ende des Ruhens von Renten(Pensions)ansprüchen**
§ 96. Das Ruhen von Renten- und Pensionsansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Renten bzw. Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.	**§ 106.** Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Renten (Pensionen) sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.
Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung	**Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung**
§ 97. (1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 183) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.	**§ 107.** (1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 206) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.
(2) Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente aus der Unfallversicherung wegen Krankheit oder anderer Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren. Das gleiche gilt in der Unfall- und in der Pensionsversicherung für die Erhöhung von Waisenrenten(pensionen), für die Erhöhung von Renten (Pensionen) infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen sowie für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten(pensionen).	(2) Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente aus der Unfallversicherung wegen Krankheit oder anderer Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches — längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung — zu gewähren. Das gleiche gilt in der Unfall- und in der Pensionsversicherung für die Erhöhung von Waisenrenten(pensionen), für die Erhöhung von Renten (Pensionen) infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen sowie für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten(pensionen).
(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 252 Abs. 2 Z. 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.	(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 283 Abs. 2 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.
Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen	**Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen**
§ 98. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:	**§ 108.** (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:
1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern, vom Dienstgeber oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;	1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern, vom Dienstgeber oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 6 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, sinngemäß Anwendung zu finden hat.	2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 6 des Lohnpfändungsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 450, sinngemäß anzuwenden ist.
(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.	(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.
(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.	(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Bestattungskostenbeitrag kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.
Pfändung von Leistungsansprüchen	**Pfändung von Leistungsansprüchen**
§ 98 a. (1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die nachstehend angeführten Bezüge mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die Bestimmungen der §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, entsprechend anzuwenden sind: 1. Wochengeld aus der Krankenversicherung; 2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 199); 3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen; 4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 306).	**§ 109.** (1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Abs. 2 bis 4, nur die nachstehend angeführten Bezüge mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 entsprechend anzuwenden sind: 1. Wochengeld aus der Krankenversicherung; 2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 224); 3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen; 4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 337).
(2) Die im Abs. 1 Z. 2 und 4 angeführten Bezüge können nur dann gepfändet werden, wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, gilt entsprechend.	(2) Die im Abs. 1 Z 2 und 4 angeführten Bezüge können nur dann gepfändet werden, wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 gilt entsprechend.
(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht im Abs. 1 angeführten Geldleistungen, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können nicht gepfändet werden. Kinderzuschüsse sind nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen der Kinder pfändbar, für die der Kinderzuschuß gebührt.	(3) Der Hilflosenzuschuß, die nicht im Abs. 1 angeführten Geldleistungen, die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können nicht gepfändet werden. Kinderzuschüsse sind nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen der Kinder pfändbar, für die der Kinderzuschuß gebührt.
(4) Die Renten(Pensions)sonderzahlung (§ 105), die zu im Monat Mai bezogenen Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung gebührt, ist unpfändbar. Die Renten(Pensions)sonderzahlung, die zu im Monat	(4) Die Renten(Pensions)sonderzahlung (§ 116), die zu im Monat Mai bezogenen Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung gebührt, ist unpfändbar. Die Renten(Pensions)sonderzahlung, die zu im Monat

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Oktober bezogenen Renten (Pensionen) gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.	Oktober bezogenen Renten (Pensionen) gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z 1 des Lohnpfändungsgesetzes 1985 festgesetzten Betrag unpfändbar.
Entziehung von Leistungsansprüchen	**Entziehung von Leistungsansprüchen**
§ 99. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 100 Abs. 1 ohne weiteres Verfahren erlischt.	**§ 110.** (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 111 Abs. 1 ohne weiteres Verfahren erlischt.
(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.	(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.
(3) Die Entziehung einer Leistung wird, wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.	(3) Die Entziehung einer Leistung wird, wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.
Erlöschen von Leistungsansprüchen	**Erlöschen von Leistungsansprüchen**
§ 100. (1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren a) in der Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch weggefallen sind; b) in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der renten(pensions)berechtigten Witwe (des renten(pensions)berechtigten Witwers), mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen), Geschwisterrenten und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Die Rente (Pension), der Kinderzuschuß und das Übergangsgeld gebühren noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist. c) in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 310; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages nach § 308 Abs. 1 bzw. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 bzw. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1	**§ 111.** (1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren: 1. in der Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch weggefallen sind; 2. in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der renten(pensions)berechtigten Witwe bzw. des renten(pensions)berechtigten Witwers, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen), Geschwisterrenten und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Die Rente (Pension), der Kinderzuschuß und das Übergangsgeld gebühren noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist; 3. in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 347; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages nach § 345 Abs. 1 bzw. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 bzw. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
bzw. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.	bzw. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.
(2) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz; § 275 Abs. 2 erster Satz und § 277 Abs. 3 erster Satz bleiben hievon unberührt. Beträge, die nach Erlöschen des früheren Anspruches noch geleistet wurden, sind von den aus dem neuen Anspruch für den gleichen Zeitraum zu leistenden Beträgen einzubehalten und gegebenenfalls dem aus dem früheren Anspruch verpflichteten Versicherungsträger zu überweisen.	(2) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz; § 305 Abs. 2 erster Satz und § 309 Abs. 3 erster Satz bleiben hievon unberührt. Beträge, die noch nach Erlöschen des früheren Anspruches geleistet wurden, sind von den aus dem neuen Anspruch für den gleichen Zeitraum zu leistenden Beträgen einzubehalten und gegebenenfalls dem aus dem früheren Anspruch verpflichteten Versicherungsträger zu überweisen.
Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen	**Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen**
§ 101. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.	**§ 112.** Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung ab dem Tag der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.
Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes	**Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes**
§ 102. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 104 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.	**§ 113.** (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 115 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.
(2) Aufgehoben.	
(3) Aufgehoben.	
(4) Aufgehoben.	
(5) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Renten (Pensionen) aus der Unfall- und Pensionsversicherung verfällt nach Ablauf eines Jahres seit der Fälligkeit.	(2) Der Anspruch auf bereits fällige Raten zuerkannter Renten (Pensionen) aus der Unfall- und Pensionsversicherung verfällt nach Ablauf eines Jahres ab der Fälligkeit.
Aufrechnung	**Aufrechnung**
§ 103. (1) Die Versicherungsträger dürfen auf die von ihnen zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:	**§ 114.** (1) Die Versicherungsträger dürfen auf die von ihnen zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:
1. vom Anspruchsberechtigten dem leistungspflichtigen Versicherungsträger geschuldete	1. vom Anspruchsberechtigten dem leistungspflichtigen Versicherungsträger geschuldete

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
fällige Beiträge, soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;	fällige Beiträge, soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;
2. von Versicherungsträgern zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten rückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;	2. von Versicherungsträgern zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten zu ersetzende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§§ 104 Abs. 1 letzter Satz, 368 Abs. 2).	3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§§ 115 Abs. 1 letzter Satz, 417 Abs. 2).
(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z. 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.	(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.
(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z. 1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.	(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, so ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.
Auszahlung der Leistungen	**Auszahlung der Leistungen**
§ 104. (1) Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung, ferner das Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung sowie das Versehrtengeld gemäß § 212 Abs. 1 werden wöchentlich im nachhinein ausgezahlt. Die Satzung kann bestimmen, daß die Auszahlung auch für längere, längstens vier Wochen betragende Zeiträume im nachhinein vorgenommen wird. Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung können, wenn die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht und dies im wirtschaftlichen Interesse des Versicherten liegt, vom Versicherungsträger bevorschußt werden.	**§ 115.** (1) Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung, ferner das Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung sowie das Versehrtengeld gemäß § 239 Abs. 1 werden wöchentlich im nachhinein ausgezahlt. Die Satzung kann bestimmen, daß die Auszahlung auch für längere, längstens vier Wochen betragende Zeiträume im nachhinein vorgenommen wird. Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung können, wenn die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht und dies im wirtschaftlichen Interesse des Versicherten liegt, vom Versicherungsträger bevorschußt werden.
(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt. Die Versicherungsträger können die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen.	(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt. Die Versicherungsträger können die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen.
(3) Einmalige Geldleistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.	(3) Einmalige Geldleistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.
(4) Alle Pensions- und Rentenzahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.	(4) Alle Renten(Pensions)zahlungen können auf volle zehn Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.
(5) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten (Pensionen) zurückgehalten werden.	(5) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten (Pensionen) zurückgehalten werden.
(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversi-	(6) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel über die Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cherung sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen sowie der anstelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge.	cherung sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen sowie der anstelle von Sachleistungen gewährten Kostenersätze.
Pensions(Renten)sonderzahlungen	**Renten(Pensions)sonderzahlungen**
§ 105. (1) Zu Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung, die in den Monaten Mai beziehungsweise Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung.	**§ 116.** (1) Zu Renten aus der Unfallversicherung und Pensionen aus der Pensionsversicherung, die in den Monaten Mai bzw. Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung.
(2) Wird die Pension (Rente) einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Sonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.	(2) Wird die Rente (Pension) einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Sonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.
(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai beziehungsweise Oktober ausgezahlten Pension (Rente) einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensions(Renten)anspruch für den Monat Mai beziehungsweise Oktober ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmungen des § 90 beziehungsweise des § 90 a zu berechnen.	(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai bzw. Oktober ausgezahlten Rente (Pension) einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Renten(Pensions)anspruch für den Monat Mai bzw. Oktober ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung des § 102 bzw. des § 103 zu berechnen.
(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat Mai beziehungsweise Oktober laufenden Pensionen (Renten) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensions(Renten)zahlung flüssigzumachen.	(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat Mai bzw. Oktober laufenden Renten (Pensionen) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Renten(Pensions)zahlung flüssigzumachen.
(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Falle der Ablehnung und auch dann nur auf Begehren des Pensions(Renten)berechtigten zu erteilen.	(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Fall der Ablehnung und auch dann nur auf Verlangen des Renten(Pensions)berechtigten zu erteilen.
Hilflosenzuschuß	**Hilflosenzuschuß**
§ 105 a. (1) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt zu der Pension ein Hilflosenzuschuß. Unter den gleichen Voraussetzungen gebührt den Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung ein Hilflosenzuschuß, wenn die Hilflosigkeit durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist. Zu einer Waisenpension aus der Pensionsversicherung wird Hilflosenzuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat.	**§ 117.** (1) Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt zu der Pension ein Hilflosenzuschuß. Unter den gleichen Voraussetzungen gebührt den Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung ein Hilflosenzuschuß, wenn die Hilflosigkeit durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist. Zu einer Waisenpension aus der Pensionsversicherung wird Hilflosenzuschuß frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, in dem die Waise das 14. Lebensjahr vollendet hat.
(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt für Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung im halben Ausmaß der Pension, jedoch mindestens 1 231 S und höchstens 2 061 S; an die Stelle des Betrages von 1 231 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem	(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt für Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung im halben Ausmaß der Pension; er beträgt jedoch mindestens ..... S und höchstens ..... S; an die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Der auf diese Weise für das Jahr 1978 ermittelte Betrag erhöht sich zum 1. Jänner 1978 um den Betrag von 200 S; der Vervielfachung ab 1. Jänner 1979 ist dieser erhöhte Betrag zugrunde zu legen. An die Stelle des Betrages von 2 061 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung gebührt der Hilflosenzuschuß im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 182 a), höchstens jedoch im Ausmaß des doppelten jeweiligen Höchstbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Gebühren neben dem Hilflosenzuschuß aus der Unfallversicherung kein Hilflosenzuschuß aus der Pensionsversicherung und keine sonstigen Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (§ 292 Abs. 4 lit. d), ist der Hilflosenzuschuß mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung zu gewähren. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse, der Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 6) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 205 a) außer Betracht.	dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung gebührt der Hilflosenzuschuß im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 205), höchstens jedoch im Ausmaß des doppelten jeweiligen Höchstbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Gebühren neben dem Hilflosenzuschuß aus der Unfallversicherung kein Hilflosenzuschuß aus der Pensionsversicherung und keine sonstigen Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (§ 323 Abs. 4 Z 4), so ist der Hilflosenzuschuß mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung zu gewähren. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse, der Leistungszuschlag (§ 316 Abs. 5) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 232) außer Betracht.
(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.	(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Sozialversicherung die Kosten der Pflege trägt.
(4) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilflosenzuschuß (Abs. 1) erfüllt sein müssen, so ist der Hilflosenzuschuß von der Summe dieser Renten(Pensions)ansprüche unter Bedachtnahme auf die im Abs. 2 genannten Mindest- und Höchstbeträge zu ermitteln. Ist aber die halbe monatliche Vollrente aus der Unfallversicherung (§ 182 a) höher als der im Abs. 2 genannte Höchstbetrag, gebührt der Hilflosenzuschuß in der Höhe der halben Vollrente.	(4) Treffen mehrere Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder treffen Pensionsansprüche aus einer dieser Pensionsversicherungen mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zusammen, wobei in beiden in Betracht kommenden Versicherungszweigen die Voraussetzungen für den Hilflosenzuschuß (Abs. 1) erfüllt sein müssen, so ist der Hilflosenzuschuß von der Summe dieser Renten(Pensions)ansprüche unter Bedachtnahme auf die im Abs. 2 genannten Mindest- und Höchstbeträge zu ermitteln. Ist aber die halbe monatliche Vollrente aus der Unfallversicherung (§ 205) höher als der im Abs. 2 genannte Höchstbetrag, so gebührt der Hilflosenzuschuß in der Höhe der halben Vollrente.
(5) In den Fällen des Abs. 4 erster Satz ist der Hilflosenzuschuß von dem Versicherungsträger festzustellen und flüssigzumachen, demgegenüber der höhere oder höchste Renten(Pensions)anspruch besteht. Erhöht sich jedoch nach Aufnahme der laufenden Zahlung des Hilflosenzuschusses der vom anderen Pensionsversicherungsträger flüssiggemachte Pensionsanspruch und wird dadurch zur höheren Leistung bzw. fällt eine höhere Pension neu an, tritt hinsichtlich der	(5) In den Fällen des Abs. 4 erster Satz ist der Hilflosenzuschuß von dem Versicherungsträger festzustellen und flüssigzumachen, demgegenüber der höhere oder höchste Renten(Pensions)anspruch besteht. Erhöht sich jedoch nach Aufnahme der laufenden Zahlung des Hilflosenzuschusses der vom anderen Pensionsversicherungsträger flüssiggemachte Pensionsanspruch und wird dadurch zur höheren Leistung bzw. fällt eine höhere Pension neu an, so tritt hinsichtlich der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Zuständigkeit für die Feststellung bzw. Flüssigmachung des Hilflosenzuschusses keine Änderung ein. In den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz ist der Hilflosenzuschuß vom Träger der Unfallversicherung festzustellen und flüssigzumachen.	Zuständigkeit für die Feststellung bzw. Flüssigmachung des Hilflosenzuschusses keine Änderung ein. In den Fällen des Abs. 4 zweiter Satz ist der Hilflosenzuschuß vom Träger der Unfallversicherung festzustellen und flüssigzumachen.
Zahlungsempfänger	**Zahlungsempfänger**
§ 106. (1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des § 361 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszuzahlen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.	**§ 118.** (1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des § 410 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszuzahlen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.
(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten(pensionen) oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.	(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten(pensionen) oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.
Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen	**Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen**
§ 107. (1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und an Stelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze beziehungsweise bare Leistungen (§§ 131, 131 a, 132 und 150) zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 40) herbeigeführt hat oder wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte. Geldleistungen sind ferner zurückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.	**§ 119.** (1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und anstelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze bzw. Barleistungen (§§ 151, 152, 153 und 172) rückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 118) bzw. der Leistungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 45) herbeigeführt hat oder erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte. Geldleistungen sind ferner rückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.
(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat; b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.	(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 1. besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat; 2. verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers, 1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten; 2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.	(3) Der Versicherungsträger kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers, 1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten; 2. den Ersatz des zu Unrecht geleisteten Betrages in Teilbeträgen zulassen.
(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsträger auf Grund der Rückforderungsbescheide ist den Versicherungsträgern die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).	(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsträger auf Grund der Rückforderungsbescheide ist den Versicherungsträgern die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes).
(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 108 Abs. 1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.	(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 120 Abs. 1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.
Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten	**Bezugsberechtigung im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten**
§ 108. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.	**§ 120.** (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Kostenersatz anstelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.
(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 131 Abs. 1 und 3 sowie gemäß § 150 steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.	(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 151 Abs. 1 und 3 sowie gemäß § 172 steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 bezeichneten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten anstelle des Versicherten getragen haben.
ABSCHNITT VI a	VII. ABSCHNITT
Renten- und Pensionsanpassung	**Renten- und Pensionsanpassung**
Aufwertungszahl	**Aufwertungszahl**
§ 108 a. (1) Für jedes Kalenderjahr ist eine Aufwertungszahl zu ermitteln, welche durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Vergleichsjahres sowie im Jänner des dem Vergleichs-	**§ 121.** (1) Für jedes Kalenderjahr ist eine Aufwertungszahl zu ermitteln, welche durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Vergleichsjahres sowie im Jänner des dem Vergleichs-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
jahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Vorschriften des Abs. 2, 3 und 5 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Ausgangsjahres sowie im Jänner des dem Ausgangsjahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Vorschriften der Abs. 2, 4 und 5 zu errechnen. Die Aufwertungszahl ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die Aufwertungszahl für jedes Kalenderjahr, gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 108 e), kundzumachen.	jahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2, 3 und 5 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (Abs. 2) im Jänner und Juli des Ausgangsjahres sowie im Jänner des dem Ausgangsjahr folgenden Jahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2, 4 und 5 zu errechnen. Die Aufwertungszahl ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die Aufwertungszahl für jedes Kalenderjahr gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 125) kundzumachen.
(2) Zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an einem Zählungstag sind die Pflichtversicherten, für die gemäß § 44 Abs. 1 eine allgemeine Beitragsgrundlage vorgesehen ist, am vorletzten Donnerstag der Monate Jänner und Juli eines jeden Jahres (Zählungstage) in die Lohnstufen (§ 46 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Maßgebend für die Einreihung ist die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstage. Arbeitsunfähig Erkrankte, deren Beschäftigungsverhältnis nicht gelöst ist, sind hiebei den Pflichtversicherten mit der Maßgabe gleichzuhalten, daß für ihre Einreihung die letzte allgemeine Beitragsgrundlage vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit heranzuziehen ist.	(2) Zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an einem Zählungstag sind die Pflichtversicherten, für die gemäß § 50 Abs. 1 eine allgemeine Beitragsgrundlage vorgesehen ist, am vorletzten Donnerstag der Monate Jänner und Juli eines jeden Jahres (Zählungstage) in die Lohnstufen (§ 52 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Maßgebend für die Einreihung ist die allgemeine Beitragsgrundlage am Zählungstag. Arbeitsunfähig Erkrankte, deren Beschäftigungsverhältnis nicht aufgelöst ist, sind hiebei den Pflichtversicherten mit der Maßgabe gleichzuhalten, daß für ihre Einreihung die letzte allgemeine Beitragsgrundlage vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit heranzuziehen ist.
(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 46 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des im Vergleichsjahr in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb) nicht übersteigt. Übersteigt am Zählungstag im Jänner des dem Vergleichsjahr folgenden Jahres der Tageswert von Lohnstufen die Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres, so ist die Zahl der in diese Lohnstufen eingereihten Personen mit der Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres zu vervielfachen.	(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Vergleichsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des im Vergleichsjahr in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b) nicht übersteigt. Übersteigt am Zählungstag im Jänner des dem Vergleichsjahr folgenden Jahres der Tageswert von Lohnstufen die Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres, so ist die Zahl der in diese Lohnstufen eingereihten Personen mit der Höchstbeitragsgrundlage des Vergleichsjahres zu vervielfachen.
(4) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist für das Ausgangsjahr ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte untere Grenze der niedrigsten im Vergleichsjahr nach Abs. 3 heranzuziehenden	(4) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen, die für die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangsjahres (Abs. 1) herangezogen werden, ist für das Ausgangsjahr ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte untere Grenze der niedrigsten im Vergleichsjahr nach Abs. 3 heranzuziehenden

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte Meßbetrag (§ 108 b Abs. 2) des Vergleichsjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 46 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern, und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.	Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für das Ausgangsjahr ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Ausgangsjahres vervielfachte Meßbetrag (§ 122 Abs. 2) des Vergleichsjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern, und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.
(5) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangsjahres ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 3 errechneten Beträge für die Zählungstage des Vergleichsjahres und für alle Lohnstufen bzw. unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und oberste Lohnstufe nach Abs. 4 errechneten Beträge für die Zählungstage des Ausgangsjahres und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den Zählungstagen des Vergleichsjahres bzw. des Ausgangsjahres in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.	(5) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangsjahres ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 3 errechneten Beträge für die Zählungstage des Vergleichsjahres und für alle Lohnstufen bzw. der — unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und oberste Lohnstufe — nach Abs. 4 errechneten Beträge für die Zählungstage des Ausgangsjahres und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den Zählungstagen des Vergleichsjahres bzw. des Ausgangsjahres in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.
Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung	**Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung**
§ 108 b. (1) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat für jedes Jahr die Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung, entsprechend der Änderung des Meßbetrages (Abs. 2), nach Maßgabe des Abs. 3 durch Verordnung festzusetzen.	**§ 122.** (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat für jedes Jahr die Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung, entsprechend der Änderung des Meßbetrages (Abs. 2), nach Maßgabe des Abs. 3 durch Verordnung festzusetzen.
(2) Für das Kalenderjahr 1985 beträgt der Meßbetrag 807,54 S. Für jedes weitere Kalenderjahr ist dieser Meßbetrag durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung neu festzusetzen. Der neue Meßbetrag ergibt sich aus der Vervielfachung des letzten Meßbetrages mit der Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) des Kalenderjahres, für das der Meßbetrag neu festzusetzen ist. Der Meßbetrag ist auf Groschen zu runden.	(2) Für das Kalenderjahr 1989 beträgt der Meßbetrag ..... S. Für jedes weitere Kalenderjahr ist dieser Meßbetrag durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales neu festzusetzen. Der neue Meßbetrag ergibt sich aus der Vervielfachung des letzten Meßbetrages mit der Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) des Kalenderjahres, für das der Meßbetrag neu festzusetzen ist. Der Meßbetrag ist auf Groschen zu runden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der Meßbetrag dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten der nächsthöhere ganzzahlig durch 20 teilbare Betrag.	(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der Meßbetrag dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten der nächsthöhere ganzzahlig durch 20 teilbare Betrag.
Aufwertungsfaktoren	**Aufwertungsfaktoren**
§ 108 c. (1) Für Zwecke der Aufwertung von Beitragsgrundlagen, die zur Bildung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen sind, sind mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres Aufwertungsfaktoren durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung in der Weise festzustellen, daß die zuletzt in Geltung gestandenen Aufwertungsfaktoren mit der Aufwertungszahl dieses Jahres vervielfacht und auf drei Dezimalstellen gerundet werden; der Reihe dieser Aufwertungsfaktoren ist jeweils die Aufwertungszahl dieses Jahres als Aufwertungsfaktor für die Beitragsgrundlagen des drittvorangegangenen Jahres anzufügen.	**§ 123.** (1) Für Zwecke der Aufwertung von Beitragsgrundlagen, die zur Bildung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen sind, sind mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres Aufwertungsfaktoren durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in der Weise festzustellen, daß die zuletzt in Geltung gestandenen Aufwertungsfaktoren mit der Aufwertungszahl dieses Jahres vervielfacht und auf drei Dezimalstellen gerundet werden; der Reihe dieser Aufwertungsfaktoren ist jeweils die Aufwertungszahl dieses Jahres als Aufwertungsfaktor für die Beitragsgrundlagen des drittvorangegangenen Jahres anzufügen.
(2) Der erstmaligen Feststellung der Aufwertungsfaktoren mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1986 sind folgende Aufwertungsfaktoren zugrunde zu legen:	(2) Der erstmaligen Feststellung der Aufwertungsfaktoren mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1989 sind folgende Aufwertungsfaktoren zugrunde zu legen:

für die Jahre	mit dem Faktor	für die Jahre	mit dem Faktor
1938 und früher	51,424	1964	3,561
1939 bis 1946	45,707	1965	3,295
1947	25,712	1966	3,094
1948	15,432	1967	2,890
1949	12,950	1968	2,742
1950	10,280	1969	2,560
1951	7,616	1970	2,383
1952	6,856	1971	2,187
1953	6,478	1972	1,981
1954	6,096	1973	1,796
1955	5,903	1974	1,611
1956	5,638	1975	1,506
1957	5,406	1976	1,408
1958	5,259	1977	1,323
1959	5,144	1978	1,254
1960	4,764	1979	1,192
1961	4,421	1980	1,133
1962	4,079	1981	1,074
1963	3,809	1982	1,033.

für die Jahre	mit dem Faktor	für die Jahre	mit dem Faktor
1938 und früher		1966	
1939 bis 1946		1967	
1947		1968	
1948		1969	
1949		1970	
1950		1971	
1951		1972	
1952		1973	
1953		1974	
1954		1975	
1955		1976	
1956		1977	
1957		1978	
1958		1979	
1959		1980	
1960		1981	
1961		1982	
1962		1983	
1963		1984	
1964		1985	
1965			

Richtwert für die Festsetzung des Anpassungsfaktors	**Richtwert für die Festsetzung des Anpassungsfaktors**
§ 108 d. (1) Für jedes Kalenderjahr ist ein Richtwert zu ermitteln, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes, vervielfacht mit dem Faktor, der sich nach Maßgabe des Abs. 5 ergibt,	**§ 124.** (1) Für jedes Kalenderjahr ist ein Richtwert zu ermitteln, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes, vervielfacht mit dem Faktor, der sich nach Maßgabe des Abs. 5 ergibt,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 108 a Abs. 2) im Juli des drittvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des zweitvorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Vorschriften der Abs. 2 und 4 sowie des § 108 a Abs. 2 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 108 a Abs. 2) im Juli des zweitvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des vorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Vorschriften der Abs. 3 und 4 sowie des § 108 a Abs. 2 zu errechnen. Der Richtwert ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat den Richtwert für jedes Kalenderjahr gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 108 e) kundzumachen.	gebildet wird. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 121 Abs. 2) im Juli des drittvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des zweitvorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 2 und 4 sowie auf § 121 Abs. 2 zu errechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Ausgangszeitraumes ist aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen an den Zählungstagen (§ 121 Abs. 2) im Juli des zweitvorangegangenen Kalenderjahres und im Jänner des vorangegangenen Kalenderjahres unter Bedachtnahme auf die Abs. 3 und 4 sowie auf § 121 Abs. 2 zu errechnen. Der Richtwert ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat den Richtwert für jedes Kalenderjahr gleichzeitig mit der Verlautbarung des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung (§ 125) kundzumachen.
(2) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Vergleichszeitraumes (Abs. 1) ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 46 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des am Zählungstag in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb) nicht übersteigt.	(2) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Vergleichszeitraumes (Abs. 1) ist die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei bleiben jeweils die Lohnstufen außer Betracht, in die Versicherte eingereiht wurden, deren allgemeine Beitragsgrundlage den Betrag des am Zählungstag in Geltung gestandenen Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b) nicht übersteigt.
(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Ausgangszeitraumes (Abs. 1) ist für jeden Zählungstag ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für den Zählungstag ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte untere Grenze der niedrigsten an dem ein Jahr zurückliegenden Zählungstag nach Abs. 2 heranzuziehenden Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für den Zählungstag ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte Meßbetrag (§ 108 b Abs. 2) des dem Zählungstag vorangegangenen Kalenderjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 46 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Gro-	(3) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage an den Zählungstagen des Ausgangszeitraumes (Abs. 1) ist für jeden Zählungstag ein unterer und ein oberer Grenzbetrag zu bilden. Unterer Grenzbetrag für den Zählungstag ist die mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte untere Grenze der niedrigsten an dem ein Jahr zurückliegenden Zählungstag nach Abs. 2 heranzuziehenden Lohnstufe. Der untere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Oberer Grenzbetrag für den Zählungstag ist der mit der um 0,5 erhöhten halben Aufwertungszahl des Jahres, in dem der Zählungstag liegt, vervielfachte Meßbetrag (§ 122 Abs. 2) des dem Zählungstag vorangegangenen Kalenderjahres. Der obere Grenzbetrag ist auf Groschen zu runden. Die Zahl der an dem jeweiligen Zählungstag in jeder Lohnstufe eingereihten Personen ist mit dem Tageswert (§ 52 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Dabei ist als unterste Lohnstufe der Bereich zwischen dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze anzunehmen und der Mittelwert aus dem unteren Grenzbetrag und der nächsthöheren Lohnstufengrenze zu bilden. Der Mittelwert ist auf Gro-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
schen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.	schen zu runden. Die Zahl der in die unterste Lohnstufe eingereihten Personen ist entsprechend der Verkürzung des Lohnstufenbereiches zu vermindern und die so verminderte Zahl mit dem Mittelwert anstelle des Tageswertes der Lohnstufe zu vervielfachen. Als oberste Lohnstufe gilt die Lohnstufe, in die der obere Grenzbetrag fällt. Die Zahl aller in diese oder in eine höhere Lohnstufe eingereihten Personen ist für die Bildung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Zählungstages mit dem oberen Grenzbetrag zu vervielfachen.
(4) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangszeitraumes ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 2 bzw. unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und für die oberste Lohnstufe nach Abs. 3 errechneten Beträge für beide Zählungstage und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den beiden Zählungstagen in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.	(4) Die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Vergleichs- bzw. Ausgangszeitraumes ist der Betrag, der sich aus der Summe der nach Abs. 2 bzw. unter Bedachtnahme auf die Sonderregelungen für die unterste und für die oberste Lohnstufe nach Abs. 3 errechneten Beträge für beide Zählungstage und für alle Lohnstufen, geteilt durch die Summe der an den beiden Zählungstagen in diese Lohnstufen eingereihten Personen, ergibt. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.
(5) Für die Bildung des Richtwertes nach Abs. 1 ist ein Faktor heranzuziehen, der unter Berücksichtigung der Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) nach Maßgabe des Abs. 7 berechnet wird. Dieser Faktor beträgt 1, wenn die Bezieherrate gemäß Abs. 6 kleiner als 0,025 ist.	(5) Für die Bildung des Richtwertes nach Abs. 1 ist ein Faktor heranzuziehen, der unter Berücksichtigung der Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) nach Maßgabe des Abs. 7 berechnet wird. Dieser Faktor beträgt 1, wenn die Bezieherrate gemäß Abs. 6 kleiner als 0,025 ist.
(6) Die Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum ist durch Teilung der Summe der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung veröffentlichten Zahlen der Bezieher von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe in den Monaten, in die die Zählungstage des Ausgangszeitraumes fallen, durch die Summe dieser Zahlen zuzüglich der Summe der an den beiden Zählungstagen des Ausgangszeitraumes in Lohnstufen eingereihten Personen zu ermitteln.	(6) Die Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum ist durch Teilung der Summe der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichten Zahlen der Bezieher von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe in den Monaten, in die die Zählungstage des Ausgangszeitraumes fallen, durch die Summe dieser Zahlen zuzüglich der Summe der an den beiden Zählungstagen des Ausgangszeitraumes in Lohnstufen eingereihten Personen zu ermitteln.
(7) Der Faktor nach Abs. 5 ist der Wert, der sich durch Teilung der Zahl 10 durch die um 10 erhöhte Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) ergibt.	(7) Der Faktor nach Abs. 5 ist der Wert, der sich durch Teilung der Zahl 10 durch die um 10 erhöhte Bezieherrate von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe im Ausgangszeitraum (Abs. 6) ergibt.
Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung	**Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung**
§ 108 e. (1) Beim Bundesministerium für soziale Verwaltung ist ein Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung zu errichten.	**§ 125.** (1) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist ein Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung zu errichten.
(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an: je ein Vertreter der Bundesministerien für Finanzen und für soziale Verwaltung; je zwei Vertreter des Österreichischen Arbeiterkammertages und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft; ein Vertreter des Hauptverbandes;	(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an: 1. je ein Vertreter der Bundesministerien für Finanzen und für Arbeit und Soziales; 2. je zwei Vertreter des Österreichischen Arbeiterkammertages und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft; 3. ein Vertreter des Hauptverbandes;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
drei Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes;	4. drei Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes;
je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;	5. je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;
je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen.	6. je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen.
Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.	Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.
(3) Den Vorsitz im Beirat führt der Bundesminister für soziale Verwaltung oder ein von ihm bestellter Vertreter. Er hat die Mitglieder des Beirates bei Antritt ihres Amtes zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.	(3) Den Vorsitz im Beirat führt der Bundesminister für Arbeit und Soziales oder ein von ihm bestellter Vertreter. Er hat die Mitglieder des Beirates bei Antritt ihres Amtes zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.
(4) Die Amtsdauer des Beirates beträgt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Beirat die Geschäfte solange weiterzuführen, bis der neue Beirat zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Beirat zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Beirates.	(4) Die Amtsdauer des Beirates beträgt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Beirat die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Beirat zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Beirat ist in die fünfjährige Amtsdauer des neuen Beirates einzurechnen.
(5) Der Beirat ist bei Anwesenheit von mindestens zwölf Mitgliedern (Stellvertretern) beschlußfähig. Ein Gutachten des Beirates im Sinne des Abs. 10 kommt nur dann zustande, wenn es der Meinung von mehr als der Hälfte der anwesenden Mitglieder entspricht. Haben mindestens drei Mitglieder eine gemeinsame, von der einfachen Mehrheit des Beirates abweichende Meinung vertreten, ist bei der Erstellung des Gutachtens auch diese Meinung zum Ausdruck zu bringen.	(5) Der Beirat ist bei Anwesenheit von mindestens zwölf Mitgliedern (Stellvertretern) beschlußfähig. Ein Gutachten des Beirates im Sinne des Abs. 10 kommt nur dann zustande, wenn es der Meinung von mehr als der Hälfte der anwesenden Mitglieder entspricht. Haben mindestens drei Mitglieder eine gemeinsame, von der einfachen Mehrheit des Beirates abweichende Meinung vertreten, so ist bei der Erstellung des Gutachtens auch diese Meinung zum Ausdruck zu bringen.
(6) Die näheren Bestimmungen über die Geschäftsordnung des Beirates erläßt das Bundesministerium für soziale Verwaltung durch Verordnung.	(6) Die näheren Bestimmungen über die Geschäftsordnung des Beirates erläßt der Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung.
(7) Die Mitglieder des Beirates versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt.	(7) Die Mitglieder des Beirates versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt.
(8) Die Bürogeschäfte des Beirates sind vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu führen.	(8) Die Bürogeschäfte des Beirates sind vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu führen.
(9) Den Mitgliedern des Beirates und den mit der Führung der Bürogeschäfte beauftragten Bediensteten können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen festzusetzen hat. Die Kosten des Beirates trägt der Bund.	(9) Den Mitgliedern des Beirates und den mit der Führung der Bürogeschäfte beauftragten Bediensteten können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen hat. Die Kosten des Beirates trägt der Bund.
(10) Der Beirat hat bis 10. Oktober eines jeden Jahres dem Bundesministerium für soziale Verwaltung ein Gutachten darüber vorzulegen, ob für die	(10) Der Beirat hat bis 10. Oktober eines jeden Jahres dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ein Gutachten darüber vorzulegen, ob für die

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Anpassung der in den §§ 108 g und 108 h angeführten Renten und Pensionen als Anpassungsfaktor der Richtwert (§ 108 d) oder welcher andere Faktor herangezogen werden soll. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Gutachten unverzüglich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	Anpassung der in den §§ 127 und 128 angeführten Renten und Pensionen als Anpassungsfaktor der Richtwert (§ 124) oder welcher andere Faktor herangezogen werden soll. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat das Gutachten unverzüglich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(11) Bei Erstellung seines Gutachtens hat der Beirat auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten Bedacht zu nehmen.	(11) Bei Erstellung seines Gutachtens hat der Beirat auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten Bedacht zu nehmen.
(12) Die Behörden des Bundes, die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Versicherten und der Dienstgeber, die Träger der Unfall- und der Pensionsversicherung und der Hauptverband sind verpflichtet, dem Beirat auf Verlangen alle ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen vorzulegen, die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich sind. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat darüber hinaus von sich aus dem Beirat alljährlich eine Berechnung über die voraussichtliche Gebarung der Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die folgenden fünf Jahre so rechtzeitig vorzulegen, daß sie dem Beirat bei Erstellung seines Gutachtens zur Verfügung steht.	(12) Die Behörden des Bundes, die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Versicherten und der Dienstgeber, die Träger der Unfall- und der Pensionsversicherung und der Hauptverband sind verpflichtet, dem Beirat auf Verlangen alle ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen vorzulegen, die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlich sind. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat darüber hinaus von sich aus dem Beirat alljährlich eine Berechnung über die voraussichtliche Gebarung der Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die folgenden fünf Jahre so rechtzeitig vorzulegen, daß sie dem Beirat bei Erstellung seines Gutachtens zur Verfügung steht.
Festsetzung des Anpassungsfaktors	**Festsetzung des Anpassungsfaktors**
§ 108 f. (1) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat für jedes Jahr den Anpassungsfaktor (§ 108 e Abs. 10) unter Bedachtnahme auf das Gutachten des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung durch Verordnung festzusetzen.	**§ 126.** (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat für jedes Jahr den Anpassungsfaktor (§ 125 Abs. 10) unter Bedachtnahme auf das Gutachten des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung durch Verordnung festzusetzen.
Bisherige Anpassungsfaktoren:	
(2) Kommt ein Gutachten des Beirates nach § 108 e Abs. 10 nicht zustande oder legt der Beirat das Gutachten nicht rechtzeitig vor, hat der Bundesminister für soziale Verwaltung den Anpassungsfaktor unter Bedachtnahme auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderung des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten durch Verordnung festzusetzen.	(2) Kommt ein Gutachten des Beirates nach § 125 Abs. 10 nicht zustande oder legt der Beirat das Gutachten nicht rechtzeitig vor, so hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales den Anpassungsfaktor unter Bedachtnahme auf die volkswirtschaftliche Lage und deren Entwicklung sowie auf die Änderung des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten durch Verordnung festzusetzen.
(3) Die Verordnung über den Anpassungsfaktor nach Abs. 1 oder 2 ist nach Zustimmung durch die Bundesregierung vom Bundesminister für soziale Verwaltung dem Hauptausschuß des Nationalrates zur Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung der Bundesregierung ist bis spätestens 20. Oktober eines jeden Jahres zu beantragen.	(3) Die Verordnung über den Anpassungsfaktor nach Abs. 1 oder 2 ist nach Zustimmung durch die Bundesregierung vom Bundesminister für Arbeit und Soziales dem Hauptausschuß des Nationalrates zur Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung der Bundesregierung ist bis spätestens 20. Oktober eines jeden Jahres zu beantragen.
Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung	**Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung**
§ 108 g. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfa-	**§ 127.** (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfa-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
chen; 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.	chen; 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) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Rente zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Rentenbestandteile.	(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Rente zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Rentenbestandteile.
(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Rente treten Kinderzuschüsse und der Hilflosenzuschuß nach den hiefür geltenden Vorschriften.	(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Rente treten Kinderzuschüsse und der Hilflosenzuschuß nach den hiefür geltenden Vorschriften.
(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 gelten entsprechend auch für andere Geldleistungen aus der Unfallversicherung, deren Höhe sich nach der Bemessungsgrundlage (nach dem Jahresarbeitsverdienst) bemißt.	(4) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend auch für andere Geldleistungen aus der Unfallversicherung, deren Höhe sich nach der Bemessungsgrundlage (nach dem Jahresarbeitsverdienst) bemißt.
(5) Bei Anwendung der Abs. 1 und 4 ist in den Fällen des § 180 von dem Zeitpunkt auszugehen, zu dem die Rente neu festgestellt wurde; in den Fällen des § 215 Abs. 3 ist vom Todestag des Versicherten auszugehen, falls der Unterhaltsanspruch nicht höher war als 20 v. H. der Bemessungsgrundlage.	(5) Bei der Anwendung der Abs. 1 und 4 ist in den Fällen des § 200 von dem Zeitpunkt auszugehen, zu dem die Rente neu festgestellt wurde; in den Fällen des § 242 Abs. 3 ist vom Todestag des Versicherten auszugehen, falls der Unterhaltsanspruch nicht höher war als 20 vH der Bemessungsgrundlage.
(6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.	(6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 234 Abs. 1, 237 Abs. 3, 240 Abs. 2 und 247 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.
Anpassung der Pensionen aus der Pensionsversicherung	**Anpassung der Pensionen aus der Pensionsversicherung**
§ 108 h. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind a) alle Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt, b) alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 223 Abs. 2) am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte, mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.	**§ 128.** (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind 1. alle Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt, 2. alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 250 Abs. 2) am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte, mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Z 2 ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, des Hilflosenzuschusses und der Ausgleichszulage und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.	(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, des Hilflosenzuschusses und der Ausgleichszulage und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.
(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Pension treten im Sinne der Abs. 1 und 2 angepaßte Kinderzuschüsse, der Hilflosenzuschuß und die Ausgleichszulage nach den hiefür geltenden Vorschriften.	(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Pension treten im Sinne der Abs. 1 und 2 angepaßte Kinderzuschüsse, der Hilflosenzuschuß und die Ausgleichszulage nach den hiefür geltenden Vorschriften.
(4) Bei der Anwendung des § 240 tritt an die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene (erloschene) Pension im Falle ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.	(4) Bei der Anwendung des § 267 tritt an die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene (erloschene) Pension im Fall ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.
(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 267.	(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 299.
Anpassung fester Beträge	**Anpassung fester Beträge**
§ 108 i. Sind nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes feste Beträge mit der Aufwertungszahl beziehungsweise mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, ist diese Vervielfachung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung mit der Aufwertungszahl beziehungsweise mit dem Anpassungsfaktor der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandene Betrag zugrunde zu legen ist. Die vervielfachten Beträge — ausgenommen der Meßbetrag nach § 108 b Abs. 2 — sind auf volle Schillinge zu runden. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzustellen.	**§ 129.** Sind nach diesem Bundesgesetz feste Beträge mit der Aufwertungszahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, ist diese Vervielfachung mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung mit der Aufwertungszahl bzw. mit dem Anpassungsfaktor der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandene Betrag zugrunde zu legen ist. Die vervielfachten Beträge — ausgenommen der Meßbetrag nach § 122 Abs. 2 — sind auf volle Schilling zu runden. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzustellen.
Anpassung der Leistungen von Amts wegen	**Anpassung der Leistungen von Amts wegen**
§ 108 k. Die Anpassung der Leistungen gemäß den Bestimmungen der §§ 108 g und 108 h ist von Amts wegen vorzunehmen.	**§ 130.** Die Anpassung der Leistungen gemäß den §§ 127 und 128 ist von Amts wegen vorzunehmen.
Sicherung der Mittel der Pensionsversicherung	
§ 108 l. Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT VII	VIII. ABSCHNITT
Befreiung von Abgaben	**Befreiung von Abgaben**
Persönliche Abgabenfreiheit	**Persönliche Abgabenfreiheit**
§ 109. Die Versicherungsträger und der Hauptverband genießen die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechtsgebühren. Inwieweit die Versicherungsträger (der Hauptverband) körperschaftssteuerpflichtig sind, wird durch das Körperschaftssteuergesetz bestimmt.	**§ 131.** Die Versicherungsträger und der Hauptverband genießen die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechtsgebühren. Inwieweit die Versicherungsträger (der Hauptverband) körperschaftsteuerpflichtig sind, wird durch das Körperschaftsteuergesetz 1966, BGBl. Nr. 156, bestimmt.
Sachliche Abgabenfreiheit	**Sachliche Abgabenfreiheit**
§ 110. (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind — unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972 und der Bestimmungen des Abs. 2 — befreit:	**§ 132.** (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind — unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 223, und des Abs. 2 — befreit:
1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden und sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichten und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen den Versicherungsträgern (dem Hauptverband) untereinander vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen oder wenn sie die Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Dienstgeber (§ 334) oder dritte Personen (§ 335) betreffen;	1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden und sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichten und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen den Versicherungsträgern (dem Hauptverband) untereinander vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen oder wenn sie die Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Dienstgeber (§ 374) oder dritte Personen (§ 375) betreffen;
2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden,	2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden
a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits und den Versicherten, deren Dienstgebern, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern der Versicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe anderseits,	a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits und den Versicherten, deren Dienstgebern, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern der Versicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe anderseits;
b) von den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die	b) von den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;	der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;
3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes notwendig sind;	3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes notwendig sind;
4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.	4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen, Kostenanteile), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.
(2) In einem Exekutionsverfahren, das vom Versicherungsträger zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge eingeleitet wird, ist der Verpflichtete von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren nicht befreit.	(2) In einem Exekutionsverfahren, das vom Versicherungsträger zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge eingeleitet wird, ist der Verpflichtete von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren nicht befreit.
(3) Die Befreiung nach Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange, als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.	(3) Die Befreiung nach Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange, als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.
(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.	(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete der Versicherungsträger und des Hauptverbandes ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.
ABSCHNITT VIII	IX. ABSCHNITT
Strafbestimmungen	**Strafbestimmungen**
Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht	**Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht**
§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 36 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen aufgrund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6 000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.	**§ 133.** Dienstgeber und sonstige nach § 39 meldepflichtige Personen (Stellen), im Fall einer Bevollmächtigung nach § 38 Abs. 3 oder § 39 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und sind von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis 6 000 S, im Fall der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
§ 112. (1) Die Bestimmungen des § 111 sind auf Dienstgeber beziehungsweise deren Bevollmächtigte entsprechend anzuwenden, die der von ihnen nach § 34 Abs. 2 übernommenen Pflicht zur Vorlage von Entgeltlisten nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen oder in diesen Listen unwahre Angaben machen oder die die Bestätigung nach § 361 Abs. 3 nicht oder nicht rechtzeitig ausstellen. Die Bestimmungen des § 111 sind auch auf Betriebsinhaber oder deren Beauftragte entsprechend anzuwenden, die das Betreten beziehungsweise Besichtigen des Betriebes (Anstalt, Einrichtung und dergleichen) durch fachkundige Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187 Abs. 2) verweigern.	**§ 134.** (1) § 133 ist auf Dienstgeber bzw. auf deren Bevollmächtigte entsprechend anzuwenden, die der von ihnen nach § 36 Abs. 2 übernommenen Pflicht zur Vorlage von Entgeltlisten nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen oder in diesen Listen unwahre Angaben machen oder die die Bestätigung nach § 410 Abs. 3 nicht oder nicht rechtzeitig ausstellen. § 133 ist auch auf Betriebsinhaber oder deren Beauftragte entsprechend anzuwenden, die das Betreten bzw. Besichtigen des Betriebes (Anstalt, Einrichtung u. dgl.) durch fachkundige Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 210 Abs. 2) verweigern.
(2) Die Bestimmungen des § 111 sind auch auf andere als die im § 111 bezeichneten Personen bei Verstößen gegen die ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegende Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht anzuwenden.	(2) § 133 ist auch auf andere als die im § 133 bezeichneten Personen bei Verstößen gegen die ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegende Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht anzuwenden.
(3) Für Geldstrafen, die über einen Bevollmächtigten verhängt werden, haftet der Dienstgeber zur ungeteilten Hand mit dem Bestraften.	(3) Für Geldstrafen, die über einen Bevollmächtigten verhängt werden, haftet der Dienstgeber zur ungeteilten Hand mit dem Bestraften.
Beitragszuschläge	**Beitragszuschläge**
§ 113. (1) Beitragszuschläge können den in § 111 genannten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:	**§ 135.** (1) Beitragszuschläge können den in § 133 bezeichneten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:
1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.	1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.
2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.	2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.
3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.	3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.
Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die	Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Art des Meldeverstoßes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung aufgrund des § 59 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.	Art des Meldeverstoßes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung auf Grund des § 67 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.
(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, kann ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des Zehnfachen der jeweils nach § 45 Abs. 1 lit. a in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben werden.	(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, so kann ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des Zehnfachen der jeweils nach § 51 Abs. 1 Z 1 geltenden Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben werden.
(3) Der Beitragszuschlag wird vom Versicherungsträger, an den die Meldung zu erstatten ist oder dem die Unterlagen vorzulegen sind, vorgeschrieben; er berührt die Verpflichtung zur Bezahlung der fälligen Beiträge nicht.	(3) Der Beitragszuschlag wird vom Versicherungsträger, an den die Meldung zu erstatten ist oder dem die Unterlagen vorzulegen sind, vorgeschrieben; er berührt die Verpflichtung zur Bezahlung der fälligen Beiträge nicht.
(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.	(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.
(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.	(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.
Verstöße gegen die Vorschriften über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch den Dienstgeber	**Verstöße gegen die Bestimmungen über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch den Dienstgeber**
§ 114. (1) Ein Dienstgeber, der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung einbehalten oder von ihm übernommen und dem berechtigten Versicherungsträger vorenthalten hat, ist vom Gericht mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen; neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen verhängt werden.	**§ 136.** (1) Ein Dienstgeber, der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung einbehalten oder von ihm übernommen und dem berechtigten Versicherungsträger vorenthalten hat, ist vom Gericht mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen; neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen verhängt werden.
(2) Trifft die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung eine juristische Person oder eine Personengesellschaft des Handelsrechtes, so ist Abs. 1 auf alle natürlichen Personen anzuwenden, die dem zur Vertretung befugten Organ angehören. Dieses Organ ist berechtigt, die Verantwortung für die Einzahlung dieser Beiträge einzelnen oder mehreren Organmitgliedern aufzuerlegen; ist dies der Fall, findet Abs. 1 nur auf sie Anwendung.	(2) Trifft die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung eine juristische Person oder eine Personengesellschaft des Handelsrechtes, so ist Abs. 1 auf alle natürlichen Personen anzuwenden, die dem zur Vertretung befugten Organ angehören. Dieses Organ ist berechtigt, die Verantwortung für die Einzahlung dieser Beiträge einzelnen oder mehreren Organmitgliedern aufzuerlegen; ist dies der Fall, so ist Abs. 1 nur auf sie anzuwenden.
Verschwiegenheitspflicht im Unfallverhütungs- und Betriebskontrolldienst	
§ 115. Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ZWEITER TEIL	ZWEITER TEIL
Leistungen der Krankenversicherung	**Leistungen der Krankenversicherung**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
Aufgaben	**Aufgaben**
§ 116. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge 1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen); 2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes; 3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen; 4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 172 bzw. § 301).	**§ 137.** (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge 1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen); 2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes; 3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen; 4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 192 bzw. § 332).
(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z. 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.	(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.
(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.	(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.
Leistungen	**Leistungen**
§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt: 1. Zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen (§§ 132 a und 132 b); 2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) und Hauskrankenpflege (§ 151), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 144 bis 150); 3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143), gegebenenfalls an dessen Stelle Familien- oder Taggeld (§ 152); 4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand (§ 159);	**§ 138.** Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gewährt: 1. zur Früherkennung von Krankheiten: Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen (§§ 154 und 155); 2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) und Hauskrankenpflege (§ 173), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 168 bis 172); 3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 162 bis 167), gegebenenfalls an dessen Stelle Familien- oder Taggeld (§ 174); 4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand (§ 181);

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 160); c) Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) (§ 161); d) Wochengeld (§ 162); e) Aufgehoben. 5. aus dem Versicherungsfall des Todes: Bestattungskostenbeitrag (§§ 169 bis 171).	b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 182); c) Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) (§ 183); d) Wochengeld (§ 184); 5. aus dem Versicherungsfall des Todes: ein Bestattungskostenbeitrag (§§ 189 bis 191).
§ 118. Aufgehoben.	
§ 118 a. Aufgehoben.	
§ 119. Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176) oder um eine Berufskrankheit (§ 177) handelt.	**§ 139.** Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles (§§ 195 und 196) oder um eine Berufskrankheit (§ 197) handelt.
Eintritt des Versicherungsfalles	**Eintritt des Versicherungsfalles**
§ 120. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten: 1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht; 2. im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit mit dem Beginn der durch eine Krankheit im Sinne der Z. 1 herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit; 3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung; 4. im Versicherungsfall des Todes mit dem Todestag.	**§ 140.** (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten: 1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht; 2. im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit mit dem Beginn der durch eine Krankheit im Sinne der Z 1 herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit; 3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung; 4. im Versicherungsfall des Todes mit dem Todestag.
(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z. 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.	(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.
Art der Leistungen	**Art der Leistungen**
§ 121. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als: 1. Pflichtleistungen, und zwar als gesetzliche Mindestleistungen oder als satzungsmäßige Mehrleistungen; 2. freiwillige Leistungen.	**§ 141.** (1) Die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als: 1. Pflichtleistungen, und zwar als gesetzliche Mindestleistungen oder als satzungsmäßige Mehrleistungen; 2. freiwillige Leistungen.
(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder sat-	(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder sat-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht.	zungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht.
(3) Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Mehrleistungen innerhalb der in den folgenden Bestimmungen festgesetzten Grenzen in der Satzung vorsehen (satzungsmäßige Mehrleistungen). Durch die Satzung kann der Anspruch auf Mehrleistungen von der Erfüllung einer Wartezeit von sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig gemacht werden.	(3) Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Mehrleistungen innerhalb der in den folgenden Bestimmungen festgesetzten Grenzen in der Satzung vorsehen (satzungsmäßige Mehrleistungen). Durch die Satzung kann der Anspruch auf Mehrleistungen von der Erfüllung einer Wartezeit von sechs Monaten innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig gemacht werden.
(4) Sofern nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung der Anspruch von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig ist, sind auf diese anzurechnen:	(4) Sofern nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes oder der Satzung der Anspruch von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig ist, sind auf diese anzurechnen:
1. Zeiten einer Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz;	1. Zeiten einer Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz;
2. Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;	2. Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;
3. Zeiten, während derer der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Mutterschaft hat, sofern dieser Anspruch nicht gemäß § 122 Abs. 2 Z. 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar	3. Zeiten, während derer der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft hat, sofern dieser Anspruch nicht gemäß § 142 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar
a) die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,	a) die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
b) Zeiten eines Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,	b) Zeiten eines Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
c) Zeiten der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder	c) Zeiten der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder
d) Zeiten eines Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;	d) Zeiten eines Anspruches auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gegenüber einem Versicherungsträger;
4. Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt waren, sowie Zeiten der Zugehörigkeit als Angehöriger zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;	4. Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt waren, sowie Zeiten der Zugehörigkeit als Angehöriger zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;
5. Aufgehoben.	5. bei Selbstversicherten nach § 16, sofern innerhalb von sechs Wochen
6. Aufgehoben.	a) nach dem Tod des Versicherten von dessen Angehörigen (§ 143),
7. bei Selbstversicherten nach § 16, sofern innerhalb von sechs Wochen	b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe mit dem Versicherten vom früheren Ehegatten,
a) nach dem Tod des Versicherten von dessen Angehörigen (§ 123),	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe mit dem Versicherten vom früheren Ehegatten, c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von dessen Angehörigen (§ 123) die Selbstversicherung aufgenommen wird, die in Z. 1 bis 3 bezeichneten Zeiten, die der Versicherte zurückgelegt hat. Zeiten der in der Z. 1 bis 7 genannten Art, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen.	c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von dessen Angehörigen (§ 143) die Selbstversicherung aufgenommen wird, die in Z 1 bis 3 bezeichneten Zeiten, die der Versicherte zurückgelegt hat. Zeiten im Sinne der Z 1 bis 5, die sich decken, sind nur einfach zu zählen.
Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung	**Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung**
§ 122. (1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (§ 123), wenn der Versicherungsfall a) während der Versicherung oder b) vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag eingetreten ist (§ 120). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiterzugewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.	**§ 142.** (1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (§ 143), wenn der Versicherungsfall 1. während der Versicherung oder 2. vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag eingetreten ist (§ 140). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus weiterzugewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.
(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren: 1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z. 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 ASVG Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht, c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder d) während des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;	(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 Z 2 bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren: 1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht, c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder d) während des Anspruches auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gegenüber einem Versicherungsträger;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 — bzw. eines aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.	2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — bzw. eines auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.
(3) Über die Bestimmungen des Abs. 2 hinaus sind die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung eintritt; tritt in dieser Zeit oder danach während der Zeit, für die Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht, der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, gebühren die Leistungen aus diesem Versicherungsfall.	(3) Über Abs. 2 hinaus sind die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung eintritt; tritt in dieser Zeit oder danach während der Zeit, für die Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht, der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, so gebühren die Leistungen aus diesem Versicherungsfall.
(4) Erwerbslosigkeit im Sinne des Abs. 2 Z. 2 liegt auch vor, wenn bei einem mehrfach Versicherten (§ 128) ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiterbestehenden Beschäftigungs(Lehr)verhältnissen den Betrag von 2 207 S monatlich nicht übersteigt; das gleiche gilt, wenn der aus der Pflichtversicherung Ausgeschiedene eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, aus der er ein 2 207 S monatlich nicht übersteigendes Einkommen erzielt. An die Stelle des Betrages von 2 207 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a	(4) Erwerbslosigkeit im Sinne des Abs. 2 Z 2 liegt auch vor, wenn bei einem mehrfach Versicherten (§ 148) ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiterbestehenden Beschäftigungs(Lehr)verhältnissen den Betrag von ..... S monatlich nicht übersteigt; das gleiche gilt, wenn der aus der Pflichtversicherung Ausgeschiedene eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, aus der er ein ..... S monatlich nicht übersteigendes Einkommen erzielt. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) verviel-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Abs. 1) vervielfachte Betrag. In sonstigen Fällen werden Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 sowie nach Abs. 3 nicht gewährt, sobald die betreffende Person auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschrift in der Krankenversicherung versichert ist oder wenn sie sich ins Ausland begibt. Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung (§ 16), die Krankenversicherung wegen Bezuges einer Pension aus der Sozialversicherung oder eines Ruhe- bzw. Versorgungsbezuges aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ferner die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und die Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz lassen den Anspruch auf Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 sowie nach Abs. 3 unberührt.	fachte Betrag. In sonstigen Fällen werden Leistungen nach Abs. 2 Z 2 sowie nach Abs. 3 nicht gewährt, sobald die betreffende Person auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung versichert ist oder wenn sie sich ins Ausland begibt. Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung (§ 16), die Krankenversicherung wegen Bezuges einer Pension aus der Pensionsversicherung oder eines Ruhe- bzw. Versorgungsbezuges aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ferner die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und die Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz lassen den Anspruch auf Leistungen nach Abs. 2 Z 2 sowie nach Abs. 3 unberührt.
(5) Wo im folgenden Versicherte als Anspruchsberechtigte genannt werden, sind hierunter, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch die im Abs. 2 bezeichneten aus der Versicherung ausgeschiedenen anspruchsberechtigten Personen zu verstehen.	(5) Wo im folgenden Versicherte als Anspruchsberechtigte genannt werden, sind hierunter, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch die im Abs. 2 bezeichneten, aus der Versicherung ausgeschiedenen anspruchsberechtigten Personen zu verstehen.
Anspruchsberechtigung für Angehörige	**Anspruchsberechtigung für Angehörige**
§ 123. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige, 1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und 2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.	**§ 143.** (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung haben Angehörige, 1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und 2. wenn sie weder nach diesem Bundesgesetz noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers keine Krankenfürsorge vorgesehen ist.
(2) Als Angehöriger gelten: 1. der Ehegatte; 2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder; 3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten; 4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB); 5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben; 6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.	(2) Als Angehörige gelten: 1. der Ehegatte; 2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder; 3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten; 4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches); 5. die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben; 6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.
Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten	Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.	Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung eines Trägers der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.
(3) Stiefkinder einer Person sind die nicht von ihr abstammenden leiblichen Kinder ihres Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigerklärung der sie begründenden Ehe weiter.	(3) Stiefkinder einer Person sind die nicht von ihr abstammenden leiblichen Kinder ihres Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigerklärung der sie begründenden Ehe weiter.
(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 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum; 2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder b) erwerbslos sind. Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.	(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 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den Erwerb eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Verhinderung angemessenen Zeitraum; 2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig oder b) erwerbslos sind. Die Angehörigeneigenschaft bleibt im Falle der Erwerbslosigkeit (Z 2 lit. b) längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.
(5) Aufgehoben.	
(6) Kommt eine mehrfache Angehörigeneigenschaft in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.	(5) Bei mehrfacher Angehörigeneigenschaft wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.
(7) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.	(6) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(8) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß a) auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden; b) mit dem (der) Versicherten nicht verwandte andersgeschlechtliche Personen den im Abs. 7 genannten Angehörigen unter den dort bezeichneten Voraussetzungen gleichgestellt sind.	(7) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß 1. auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 6 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden; 2. mit dem (der) Versicherten nicht verwandte andersgeschlechtliche Personen den im Abs. 6 bezeichneten Angehörigen unter den dort genannten Voraussetzungen gleichgestellt sind.
(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.	(8) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 6 und 7 bezeichnete Person gilt nur als Angehöriger, wenn es sich nicht um eine Person handelt, die 1. im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder 2. eine Pension nach dem in Z 1 genannten Bundesgesetz bezieht.
Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten	**Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten**
§ 124. (1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d Studienförderungsgesetz absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 Studienförderungsgesetz beziehen. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z. 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.	**§ 144.** (1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht — soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist — von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes 1983 absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 StudFG beziehen. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 143 Abs. 2 Z 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.
(2) Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn der Selbstversicherte in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war oder für ihn eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand; ist die Pflichtversicherung oder die darauf beruhende Anspruchsberechtigung infolge einer Aussperrung oder eines Streiks erloschen, entfällt ebenfalls das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich	(2) Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn der Selbstversicherte in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war oder für ihn eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand; ist die Pflichtversicherung oder die darauf beruhende Anspruchsberechtigung infolge einer Aussperrung oder eines Streiks erloschen, so entfällt ebenfalls das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit. Die Frist von zwölf Monaten verlängert

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
um die Zeiten, während derer der aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Selbstversicherte 1. auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhielt oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder Anspruch auf Pflegegebührenersatz gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hatte oder 2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat.	sich um die Zeiten, während derer der aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Selbstversicherte 1. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat, 2. auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege erhielt oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder 3. Anspruch auf Pflegegebührenersatz gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hatte.
(3) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.	(3) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 143) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe untergebracht, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, so besteht während dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.
Bemessungsgrundlage	**Bemessungsgrundlage**
§ 125. (1) Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Versicherte auf Grund seines Arbeitsverdienstes in dem dem Versicherungsfall zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2) für die Beitragsermittlung eingereiht war oder einzureihen gewesen wäre, wenn der Beitrag lohnstufenmäßig ermittelt worden wäre; kommt ein zuletzt vorangegangener Beitragszeitraum für den Versicherten nicht in Betracht, so tritt an seine Stelle der laufende Beitragszeitraum. Wurde der Beitrag für den Versicherten nach Lohnstufen ermittelt und ist im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum eine Änderung der Lohnstufe eingetreten, so ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur die letzte Lohnstufe maßgebend.	**§ 145.** (1) Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist der Tageswert der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in die der Versicherte auf Grund seines Arbeitsverdienstes in dem dem Versicherungsfall zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum (§ 50 Abs. 2) für die Beitragsermittlung eingereiht war oder einzureihen gewesen wäre, wenn der Beitrag lohnstufenmäßig ermittelt worden wäre; kommt ein zuletzt vorangegangener Beitragszeitraum für den Versicherten nicht in Betracht, so tritt an seine Stelle der laufende Beitragszeitraum. Wurde der Beitrag für den Versicherten nach Lohnstufen ermittelt und ist im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum eine Änderung der Lohnstufe eingetreten, so ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur die letzte Lohnstufe maßgebend.
(2) Die Satzung kann bestimmen, daß bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für einzelne Gruppen von Versicherten, wie zum Beispiel für Beschäftigte bei Dienstgebern, mit denen Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge getroffen werden, und für ganz oder teilweise nicht nach Zeit entlohnte Dienstnehmer ein anderer Beitragszeitraum als der im Abs. 1 bezeichnete oder daß mehrere dem Versicherungsfall vorangegangene Beitragszeiträume herangezogen werden.	(2) Die Satzung kann bestimmen, daß bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für einzelne Gruppen von Versicherten — wie zum Beispiel für Beschäftigte bei Dienstgebern, mit denen Vereinbarungen über die Form der Abrechnung der Beiträge getroffen werden, und für ganz oder teilweise nicht nach Zeit entlohnte Dienstnehmer — ein anderer Beitragszeitraum als der im Abs. 1 bezeichnete oder daß mehrere dem Versicherungsfall vorangegangene Beitragszeiträume heranzuziehen sind.
(3) Die Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 sind bei der Bemessung der Barleistungen der Krankenversicherung in der Weise zu berücksichtigen, daß die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 und 2 um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder geson-	(3) Die Sonderzahlungen nach § 54 Abs. 2 sind bei der Bemessung der Barleistungen der Krankenversicherung in der Weise zu berücksichtigen, daß die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 und 2 um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder geson-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
dert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 54 Abs. 1) festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 oder 2 um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.	dert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 60 Abs. 1) festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 60 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 oder 2 um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.
(4) Aufgehoben.	
(5) Abs. 1 gilt sinngemäß zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in den Fällen des § 58a.	(4) Abs. 1 gilt sinngemäß für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in den Fällen des § 66.
Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit	**Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit**
§ 126. (1) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.	**§ 146.** (1) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig.
(2) Tritt im Falle des § 134 Abs. 2 oder 3 während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiterzugewähren sind.	(2) Tritt im Falle des § 158 Abs. 2 oder 3 während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, und zwar mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiterzugewähren sind.
Leistungen bei Satzungsänderungen	**Leistungen bei Satzungsänderungen**
§ 127. Durch eine Satzungsänderung kann für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, die satzungsmäßige Mehrleistung erhöht, nicht aber herabgesetzt werden.	**§ 147.** Durch eine Satzungsänderung kann für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, eine satzungsmäßige Mehrleistung erhöht, nicht aber herabgesetzt werden.
Leistungen bei mehrfacher Versicherung	**Leistungen bei mehrfacher Versicherung**
§ 128. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und	**§ 148.** Bei mehrfacher Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind die Sachleistungen (der Ersatz von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versiche-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.	rungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.
Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers	**Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz außerhalb des Sprengels des zuständigen Versicherungsträgers**
§ 129. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren ordentlichen Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.	**§ 149.** (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren ordentlichen Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglicher Beziehung stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.
(2) Die im Abs. 1 vorgesehene Regelung gilt entsprechend für den Versicherten und seine Angehörigen, wenn sie während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb des Sprengels ihres zuständigen Versicherungsträgers erkranken.	(2) Die im Abs. 1 vorgesehene Regelung gilt entsprechend für den Versicherten und seine Angehörigen, wenn sie während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb des Sprengels ihres zuständigen Versicherungsträgers erkranken.
(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem ordentlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort des Versicherten (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.	(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem ordentlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort des Versicherten (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.
(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, in deren Sprengel der ordentliche Wohnsitz oder der Aufenthaltsort des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.	(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, in deren Sprengel der ordentliche Wohnsitz oder der Aufenthaltsort des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.
(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
Erkrankung im Ausland	**Erkrankung im Ausland**
§ 130. (1) Hält sich ein pflichtversicherter Dienstnehmer bzw. ein Entwicklungshelfer oder Experte einer Entwicklungshilfeorganisation im	**§ 150.** (1) Hält sich ein pflichtversicherter Dienstnehmer bzw. ein Entwicklungshelfer oder Experte einer Entwicklungshilfeorganisation im

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
dienstlichen Auftrag im Ausland auf (§ 3 Abs. 2), so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen 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.	dienstlichen Auftrag im Ausland auf (§ 3 Abs. 2), so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 54 Abs. 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.
(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger mitzuteilen; dieser kann die Leistungen auch selbst erbringen.	(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger zu melden; dieser kann die Leistungen auch selbst erbringen.
(3) Der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. a) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einem Krankenhaus ersetzt der Versicherungsträger die Kosten, die ihm bei Unterbringung des Versicherten in einer inländischen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären; hiebei sind die Verpflegskostensätze der dem Wohnsitz des Versicherten im Inland nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt zugrunde zu legen.	(3) Der Versicherungsträger ersetzt dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt ersetzt der Versicherungsträger die Kosten, die ihm bei der Unterbringung des Versicherten in einer inländischen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären; hiebei sind die Pflegegebührensätze der dem Wohnsitz des Versicherten im Inland nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt zugrunde zu legen.
(4) Die im Abs. 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 143 Abs. 1 Z. 3 zur Gänze ruht.	(4) Die im Abs. 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 167 Abs. 1 Z 3 zur Gänze ruht.
Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung	**Ersatz von Kosten der Krankenbehandlung**
§ 131. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.	**§ 151.** (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 378) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, so hat der Versicherungsträger in der Satzung Pauschbeträge für den Kostenersatz festzusetzen.
(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers sind für die Fälle der Inanspruchnahme einer Ersatzleistung nach Abs. 1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles, insbesondere des Beginnes und des	(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers sind für die Fälle der Inanspruchnahme einer Ersatzleistung nach Abs. 1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles, insbesondere des Beginnes und des

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Endes der durch die Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, zu treffen. Durch die Krankenordnung kann die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers in Anspruch nimmt.	Endes der durch die Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, zu treffen. Durch die Krankenordnung kann der Ersatz von Kosten der Krankenbehandlung ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers in Anspruch nimmt.
(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) beziehungsweise eine Vertragskrankenanstalt oder 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 Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. 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.	(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) bzw. eine Vertragskrankenanstalt oder 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 Reise(Beförderungs)kosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. 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 (§ 378) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.
(4) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt.	(4) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt.
Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)	**Kostenersatz bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)**
§ 131 a. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.	**§ 152.** Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 378) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) den Kostenersatz in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diesen Kostenersatz durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.
Bare Leistungen an Stelle von Sachleistungen	**Barleistungen anstelle von Sachleistungen**
§ 132. Die Träger der Krankenversicherung können in ihren Satzungen bestimmen, daß für Versicherte, deren Arbeitsverdienst einen in der Satzung	**§ 153.** Die Träger der Krankenversicherung können in ihren Satzungen bestimmen, daß für Versicherte, deren Arbeitsverdienst einen in der Satzung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
festzusetzenden Betrag überschreitet, an Stelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 v. H. der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.	festzusetzenden Betrag überschreitet, anstelle der Sachleistungen Barleistungen gewährt werden. Die Höhe der Barleistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Leistungen im Besonderen	**Leistungen im besonderen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit	**Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**
Jugendlichenuntersuchungen	**Jugendlichenuntersuchungen**
§ 132 a. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchung kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.	**§ 154.** (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchung kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.
(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.	(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) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs. 4 zu ersetzen.	(3) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Reise(Beförderungs)kosten nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.
(4) Der Bund ersetzt dem Träger der Krankenversicherung 50 v. H. der tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Untersuchungskosten gemäß Abs. 1 sowie 60 v. H. des Aufwandes nach Abs. 3. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen, die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen und die durchschnittliche Höhe der entstehenden Fahrtkosten festzusetzen ist.	(4) Der Bund ersetzt dem Träger der Krankenversicherung 50 vH der tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Untersuchungskosten gemäß Abs. 1 sowie 60 vH des Aufwandes nach Abs. 3. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, den der Bundesminister für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen, die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen und die durchschnittliche Höhe der entstehenden Reise(Beförderungs)kosten festzusetzen hat.
(5) Aufgehoben.	
(6) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3 Z. 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz, für Handel, Gewerbe und Industrie, für Land- und Forstwirtschaft sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben.	(5) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 33 Abs. 3 Z 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich dem Bundeskanzleramt sowie den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten, für Land- und Forstwirtschaft sowie für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Gesundenuntersuchungen	**Gesundenuntersuchungen**
§ 132 b. (1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 123) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.	**§ 155.** (1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 143) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.
(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen, zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht. Die Träger der Krankenversicherung können überdies dafür Vorsorge treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten durchgeführt werden können.	(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundeskanzler jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht. Die Träger der Krankenversicherung können überdies dafür Vorsorge treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten durchgeführt werden können.
(3) Aufgehoben.	
(4) § 132 a Abs. 6 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben sind.	(3) § 154 Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen dem Bundeskanzleramt sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben sind.
(5) Die im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs. 4 zu ersetzen.	(4) Die im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen entstehenden Reise(Beförderungs)kosten sind nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.
(6) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den ein-	(5) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, den der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen ist. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem genannten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 123) gleichgestellt sind.	cherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen hat. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem bezeichneten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Abs. 2 und 3 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 143) gleichgestellt sind.
Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit	**Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**
§ 132 c. (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere 1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen; 2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis; 3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.	**§ 156.** (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere: 1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen; 2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis; 3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.
(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen: 1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z. 3; 2. das Ziel der im Abs. 1 Z. 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hiefür in Betracht kommenden Personen.	(2) Der Bundeskanzler hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen: 1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 3; 2. das Ziel der im Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hiefür in Betracht kommenden Personen.
(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z. 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z. 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132 b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.	(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses hat der Träger der Krankenversicherung in der Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 155 Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.
(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Ver-	(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Ver-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
langen dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bekanntzugeben.	langen dem Bundeskanzleramt sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.
(5) Die im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahmen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs. 4 zu ersetzen.	(5) Die im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahmen entstehenden Reise(Beförderungs)kosten sind nach Maßgabe des § 159 Abs. 4 zu ersetzen.
(6) § 132 b Abs. 6 findet bei der Durchführung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entsprechend Anwendung.	(6) § 155 Abs. 5 ist bei der Durchführung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entsprechend anzuwenden.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Krankenbehandlung	**Krankenbehandlung**
Umfang der Krankenbehandlung	**Umfang der Krankenbehandlung**
§ 133. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe.	**§ 157.** (1) Die Krankenbehandlung umfaßt: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe.
(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.	(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.
(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.	(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.
(4) Für Angehörige, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, besteht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz.	(4) Für Angehörige, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, besteht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz.
(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.	(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.
Dauer der Krankenbehandlung	**Dauer der Krankenbehandlung**
§ 134. (1) Die Krankenbehandlung wird während der Versicherung für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung gewährt.	**§ 158.** (1) Die Krankenbehandlung wird während der Versicherung für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung gewährt.
(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 122 Abs. 2 Z. 1 genannten	(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 142 Abs. 2 Z 1 genannten

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.	Leistungen eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird für diese Erkrankung, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt, die Krankenbehandlung ohne zeitliche Begrenzung gewährt.
(3) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung eintreten, sind die Leistungen der Krankenbehandlung an die im § 122 Abs. 2 Z. 2 bezeichneten Personen, auch für deren Familienangehörige, längstens durch 26 Wochen zu gewähren.	(3) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung eintreten, sind die Leistungen der Krankenbehandlung an die im § 142 Abs. 2 Z 2 bezeichneten Personen, auch für deren Angehörige, längstens durch 26 Wochen zu gewähren.
Ärztliche Hilfe	**Ärztliche Hilfe**
§ 135. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physikotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physikotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.	**§ 159.** (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 151 Abs. 1) und durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physikotherapeutische oder logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste zur freiberuflichen Ausübung des physikotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechtigt sind.
(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.	(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, so muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.
(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.	(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.
(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benüt-	(4) Im Fall der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Beförderungs)kosten nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.	des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsende Reisekosten Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Beförderungs)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.
(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.	(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige die Beförderung mit einem Krankenbeförderungswagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit einer solchen Beförderung muß ärztlich bescheinigt sein.
Heilmittel	**Heilmittel**
§ 136. (1) Die Heilmittel umfassen a) die notwendigen Arzneien und b) die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.	**§ 160.** (1) Die Heilmittel umfassen 1. die notwendigen Arzneien und 2. die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.
(2) Die Kosten der Heilmittel werden vom Träger der Krankenversicherung durch Abrechnung mit den Apotheken übernommen.	(2) Die Kosten der Heilmittel werden vom Träger der Krankenversicherung durch Abrechnung mit den Apotheken übernommen.
(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrag von 21 S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oftmals 21 S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von 21 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.	(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung des Versicherungsträgers ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrag von ..... S zu entrichten. Werden mehrere Heilmittel auf einem Rezept verordnet, so sind so oftmals ..... S zu entrichten, als Heilmittel bezogen werden. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von der abgebenden Stelle auf dem Rezept zu vermerken.
(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei" zu versehen sind.	(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei" zu versehen sind.
(5) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen.	(5) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Heilbehelfe	**Heilbehelfe**
§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.	**§ 161.** (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.
(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 v. H. des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. 10 v. H. der Kosten, mindestens 20 v. H. des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.	(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 122 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.
(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 v. H. der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.	(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.
(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen: a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht, und b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 136 Abs. 5.	(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen, und zwar 1. bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht, und 2. bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 160 Abs. 5.
(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem 10fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.	(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem zehnfachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.
(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.	(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.
(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.	(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.
(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen	(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
benützt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.	benützt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, so kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.
(9) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.	(9) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Krankengeld	**Krankengeld**
Anspruchsberechtigung	**Anspruchsberechtigung**
§ 138. (1) Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 122 Anspruchsberechtigte haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.	**§ 162.** (1) Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 142 Anspruchsberechtigte haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.
(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen: a) Lehrlinge ohne Entgelt, b) die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen sowie die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 4 und 5 und gemäß § 7 Z. 1 lit. e pflichtversicherten, in Ausbildung stehenden Personen ohne Bezüge; c) in der Krankenversicherung der Pensionisten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1; d) gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogene Personen; e) gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b und c teilversicherte Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. f) Aufgehoben.	(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen: 1. Lehrlinge ohne Entgelt; 2. die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen sowie die gemäß § 4 Abs. 1 Z 4 und 5 und gemäß § 7 Z 1 lit. e pflichtversicherten, in Ausbildung stehenden Personen ohne Bezüge; 3. in der Krankenversicherung der Pensionisten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1; 4. die gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogenen Personen; 5. die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und c teilversicherten Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.
(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt oder durch eine Krankenanstalt ist der Meldung durch den Anspruchsberechtigten gleichzuhalten.	(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt oder durch eine Krankenanstalt ist der Meldung durch den Anspruchsberechtigten gleichzuhalten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Dauer des Krankengeldanspruches	**Dauer des Krankengeldanspruches**
§ 139. (1) Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit zuerst verursachte, eine neue Krankheit hinzugetreten ist.	**§ 163.** (1) Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit zuerst verursachte, eine neue Krankheit hinzugetreten ist.
(2) Durch die Satzung kann die Höchstdauer des Krankengeldanspruches bis auf 78 Wochen erhöht werden.	(2) Durch die Satzung kann die Höchstdauer des Krankengeldanspruches bis auf 78 Wochen erhöht werden.
(3) Entsteht nach Wegfall des Krankengeldanspruches vor Ablauf der Höchstdauer neuerlich, und zwar innerhalb von 13 Wochen, infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, ein Anspruch auf Krankengeld, so werden die Anspruchszeiten für diese Krankheitsfälle zur Feststellung der Höchstdauer zusammengerechnet; die neuerliche mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Erkrankung gilt als Fortsetzung der vorausgegangenen Erkrankung.	(3) Entsteht nach Wegfall des Krankengeldanspruches vor Ablauf der Höchstdauer neuerlich — und zwar innerhalb von 13 Wochen — infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, ein Anspruch auf Krankengeld, so werden die Anspruchszeiten für diese Krankheitsfälle zur Feststellung der Höchstdauer zusammengerechnet; die neuerliche mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Erkrankung gilt als Fortsetzung der vorausgegangenen Erkrankung.
(4) Ist mit dem Wegfall des Krankengeldanspruches die Höchstdauer abgelaufen, so kann ein neuer Anspruch auf Krankengeld infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, erst wieder entstehen, wenn der Erkrankte in der Zwischenzeit durch mindestens 13 Wochen in einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung oder durch mindestens 52 Wochen in einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Liegen Zeiten einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung und einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung vor, so entsteht ein neuer Anspruch, wenn die Zusammenrechnung dieser Zeiten 13 Wochen ergibt, wobei Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Viertel der tatsächlich zurückgelegten Dauer zu berücksichtigen sind.	(4) Ist mit dem Wegfall des Krankengeldanspruches die Höchstdauer abgelaufen, so kann ein neuer Anspruch auf Krankengeld infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, erst wieder entstehen, wenn der Erkrankte in der Zwischenzeit durch mindestens 13 Wochen in einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung oder durch mindestens 52 Wochen in einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Liegen Zeiten einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung und einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung vor, so entsteht ein neuer Anspruch, wenn die Zusammenrechnung dieser Zeiten 13 Wochen ergibt, wobei Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Viertel der tatsächlich zurückgelegten Dauer zu berücksichtigen sind.
(5) Die Dauer des Anspruches auf Krankengeld wird durch das Entstehen eines Anspruches auf Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung nicht berührt.	(5) Die Dauer des Anspruches auf Krankengeld wird durch das Entstehen eines Anspruches auf Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung nicht berührt.
Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches	**Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches**
§ 140. Auf die Höchstdauer gemäß § 139 sind anzurechnen: 1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit handelt; 2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 gewährt wird.	**§ 164.** Auf die Höchstdauer gemäß § 163 sind anzurechnen: 1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 100 oder gemäß § 167 Abs. 1 Z 1, 2, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit handelt; 2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 gewährt wird.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Höhe des Krankengeldes	**Höhe des Krankengeldes**
§ 141. (1) Als gesetzliche Mindestleistung wird das Krankengeld im Ausmaß von 50 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag gewährt.	**§ 165.** (1) Als gesetzliche Mindestleistung wird das Krankengeld im Ausmaß von 50 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag gewährt.
(2) Ab dem 43. Tag einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung erhöht sich das Krankengeld auf 60 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag.	(2) Ab dem 43. Tag einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung erhöht sich das Krankengeld auf 60 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag.
(3) Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Krankengeld von einem durch die Satzung zu bestimmenden Zeitpunkt an erhöht werden, wenn der Versicherte Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 7 oder 8 hat, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; § 152 Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind entsprechend anzuwenden. Die Erhöhung darf höchstens 10 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Ehegatten und höchstens 5 v. H. der Bemessungsgrundlage für jeden sonstigen Angehörigen betragen.	(3) Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Krankengeld von einem durch die Satzung zu bestimmenden Zeitpunkt an erhöht werden, wenn der Versicherte Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2, 4, 6 oder 7 hat, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; § 174 Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind entsprechend anzuwenden. Die Erhöhung darf höchstens 10 vH der Bemessungsgrundlage für den Ehegatten und höchstens 5 vH der Bemessungsgrundlage für jeden sonstigen Angehörigen betragen.
(4) Das Gesamtausmaß des erhöhten Krankengeldes darf 75 v. H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.	(4) Das Gesamtausmaß des erhöhten Krankengeldes darf 75 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.
Versagung des Krankengeldes	**Versagung des Krankengeldes**
§ 142. (1) Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich der Versicherte durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Mißbrauches von Suchtgiften erweist.	**§ 166.** (1) Das Krankengeld gebührt nicht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich der Versicherte durch schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel zugezogen hat oder die sich als unmittelbare Folge der Trunkenheit oder des Mißbrauches von Suchtgiften erweist.
(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen in der im § 123 aufgezählten Reihenfolge, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend vom Versicherten bestritten wurde und sie an der Ursache der Versagung nicht schuldhaft beteiligt waren, die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte.	(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen in der im § 143 aufgezählten Reihenfolge, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend vom Versicherten bestritten wurde und sie an der Ursache der Versagung nicht schuldhaft beteiligt waren, die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte.
Ruhen des Krankengeldanspruches	**Ruhen des Krankengeldanspruches**
§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht: 1. solange die Arbeitsunfähigkeit dem Versicherungsträger nicht gemeldet ist; 2. solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hat; 3. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge	**§ 167.** (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht: 1. solange die Arbeitsunfähigkeit dem Versicherungsträger nicht gemeldet ist; 2. solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege erhält oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hat; 3. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v. H. dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte; BGBl. Nr. 87/1960, Art. I Z. 10) — 1. Mai 1960.	Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 vH dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte;
4. solange dem Versicherten ein Übergangsgeld (§§ 199 oder 306) gewährt wird;	4. solange dem Versicherten ein Übergangsgeld (§§ 224 oder 337) gewährt wird;
5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes leistet;	5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986 leistet;
6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 als Zeitsoldat in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.	6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 als Zeitsoldat in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.
(2) Das Ruhen nach Abs. 1 Z. 1 tritt nicht ein, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach Beginn gemeldet wird. In Fällen, in denen die persönlichen Verhältnisse des Anspruchsberechtigten oder das Vorliegen besonderer Gründe für die nicht rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit es gerechtfertigt erscheinen lassen, ist das Krankengeld auch für die zurückliegende Zeit zu gewähren.	(2) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 1 tritt nicht ein, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach Beginn gemeldet wird. In Fällen, in denen die persönlichen Verhältnisse des Anspruchsberechtigten oder das Vorliegen besonderer Gründe für die nicht rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit es gerechtfertigt scheinen lassen, ist das Krankengeld auch für die zurückliegende Zeit zu gewähren.
(3) Das Ruhen nach Abs. 1 Z. 2 tritt auch ein, solange der Versicherte die dort bezeichneten Leistungen aus Bundesmitteln oder aus Mitteln einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft, mit Ausnahme der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer, erhält.	(3) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 2 tritt auch ein, solange der Versicherte die dort bezeichneten Leistungen aus Bundesmitteln oder aus Mitteln einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft, mit Ausnahme der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer, erhält.
(4) Besteht ein mehrfacher Anspruch auf Krankengeld, so ist Abs. 1 Z. 3 nur auf die Versicherung anzuwenden, die auf einem Beschäftigungsverhältnis beruht, aus dem der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von mindestens 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) hat.	(4) Besteht ein mehrfacher Anspruch auf Krankengeld, so ist Abs. 1 Z 3 nur auf die Versicherung anzuwenden, die auf einem Beschäftigungsverhältnis beruht, aus dem der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von mindestens 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) hat.
(5) Das Ruhen nach Abs. 1 Z. 3 tritt nicht ein a) während des Bezuges des Teilentgeltes, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist, b) während des Bezuges des bei Dienstverhinderung gebührenden Entgeltes aus dem Dienstverhältnis eines Hausbesorgers im Sinne des § 14 Abs. 3 des Hausbesorgergesetzes. In den Fällen des Abs. 1 Z. 3 hat eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, außer Betracht zu bleiben.	(5) Das Ruhen nach Abs. 1 Z 3 tritt nicht ein: 1. während des Bezuges des Teilentgeltes, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu leisten ist; 2. während des Bezuges des bei Dienstverhinderung gebührenden Entgeltes aus dem Dienstverhältnis eines Hausbesorgers im Sinne des § 14 Abs. 3 des Hausbesorgergesetzes. In den Fällen des Abs. 1 Z 3 hat eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, außer Betracht zu bleiben.
(6) Der Versicherungsträger kann verfügen, daß das Krankengeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn der Versicherte 1. einer Ladung zum Kontrollarzt ohne wichtigen Grund nicht Folge leistet oder	(6) Der Versicherungsträger kann verfügen, daß das Krankengeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn der Versicherte 1. einer Ladung zum Kontrollarzt ohne wichtigen Grund nicht Folge leistet oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. trotz Vorliegens der Voraussetzungen des § 144 Abs. 2 die Anstaltspflege ablehnt oder 3. wiederholt Bestimmungen der Krankenordnung oder Anordnungen des behandelnden Arztes verletzt hat, in allen diesen Fällen, wenn der Versicherte vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.	2. trotz Vorliegens der Voraussetzungen des § 168 Abs. 2 die Anstaltspflege ablehnt oder 3. wiederholt die Krankenordnung oder Anordnungen des behandelnden Arztes verletzt hat, in allen diesen Fällen, wenn der Versicherte vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.
4. UNTERABSCHNITT	4. UNTERABSCHNITT
Anstaltspflege, Familien(Tag)geld	**Anstaltspflege, Familien(Tag)geld**
Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt	**Gewährung der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt**
§ 144. (1) Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt ist, sofern im Sprengel des Versicherungsträgers eine solche Krankenanstalt besteht und der Erkrankte nicht mit seiner Zustimmung in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt untergebracht wird, zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. § 134 gilt entsprechend. Die Anstaltspflege kann auch gewährt werden, wenn die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist.	**§ 168.** (1) Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt ist, sofern im Sprengel des Versicherungsträgers eine solche Krankenanstalt besteht und der Erkrankte nicht mit seiner Zustimmung in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt untergebracht wird, zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. § 158 gilt entsprechend. Die Anstaltspflege kann auch gewährt werden, wenn die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist.
(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen, a) wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder b) wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert, oder c) wenn der Erkrankte wiederholt den Bestimmungen der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder d) wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.	(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen, 1. wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder 2. wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert, oder 3. wenn der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder 4. wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.
(3) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.	(3) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.
(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.	(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 des Krankenanstaltengesetzes), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 KAG) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.
(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 135 Abs. 4 zu übernehmen.	(5) Sofern der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Anstalt erfordert, sind auch die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 159 Abs. 4 zu übernehmen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Einweisung in eine öffentliche Krankenanstalt	**Einweisung in eine öffentliche Krankenanstalt**
§ 145. (1) Der Erkrankte ist, wenn Anstaltspflege gemäß § 144 gewährt wird, in eine öffentliche Krankenanstalt einzuweisen. Hiebei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zuläßt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt.	**§ 169.** (1) Der Erkrankte ist, wenn Anstaltspflege gemäß § 168 gewährt wird, in eine öffentliche Krankenanstalt einzuweisen. Hiebei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zuläßt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt.
(2) In Fällen, in denen mit der Aufnahme in die Anstaltspflege bis zur Einweisung durch den Versicherungsträger ohne Gefahr für den Erkrankten nicht zugewartet werden konnte, ist die Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt der Einweisung durch den Versicherungsträger gleichzuhalten, sofern die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Anstaltspflege gegeben sind. Die Krankenanstalt zeigt dem Versicherungsträger die Aufnahme binnen acht Tagen an.	(2) In Fällen, in denen mit der Aufnahme in die Anstaltspflege bis zur Einweisung durch den Versicherungsträger ohne Gefahr für den Erkrankten nicht zugewartet werden konnte, ist die Aufnahme in eine öffentliche Krankenanstalt der Einweisung durch den Versicherungsträger gleichzuhalten, sofern die übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Anstaltspflege gegeben sind. Die Krankenanstalt teilt dem Versicherungsträger die Aufnahme binnen acht Tagen mit.
Höchstdauer der Pflege in öffentlichen Krankenanstalten für Versicherte	
§ 146. Aufgehoben.	
Höchstdauer der Pflege in öffentlichen Krankenanstalten für Angehörige	
§ 147. Aufgehoben.	
Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten	**Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten**
§ 148. Grundsatzbestimmung. Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 folgende Grundsätze:	**§ 170.** Grundsatzbestimmung. Für die Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG folgende Grundsätze:
1. Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 145 eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.	1. Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 169 eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.
2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 90 v. H. vom Versicherungsträger und zu 10 v. H. vom Versicherten zu entrichten. Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung übersteigen, sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten.	2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 90 vH vom Versicherungsträger und zu 10 vH vom Versicherten zu entrichten. Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen — gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an — übersteigen sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten.
3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versi-	3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versicherten gemäß Z 2 entrichteten Kostenanteil — sind alle Leistungen der Krankenanstalten

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cherten gemäß Z. 2 entrichteten Kostenbeitrag — sind alle Leistungen der Krankenanstalten mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.	mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen abgegolten.
4. Den Versicherungsträgern steht hinsichtlich der Erkrankten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen, sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.	4. Den Versicherungsträgern steht hinsichtlich der Erkrankten, für deren Anstaltspflege sie aufzukommen haben, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen, sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.
5. Aufgehoben.	5. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach Z 2 nichts anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Pflegegebührenersätze für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege.
6. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen, soweit nach Z. 2 nichts anderes bestimmt ist, keinen Anspruch auf Pflegegebührenersätze für die Dauer der vom Versicherungsträger gewährten Anstaltspflege.	6. Im übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Pflegegebührensätze und der Dauer, für die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt anderseits abzuschließen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form bedürfen.
7. Im übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Pflegegebührensätze und der Dauer, für die Pflegegebührenersätze zu zahlen sind, durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt anderseits abzuschließen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung bedürfen.	
Einweisung in nichtöffentliche Krankenanstalten und Beziehungen zu diesen Anstalten	**Einweisung in nichtöffentliche Krankenanstalten und Beziehungen zu diesen Anstalten**
§ 149. (1) Der Erkrankte kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine sonstige nichtöffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn im Sprengel des Versicherungsträgers eine öffentliche Krankenanstalt nicht besteht oder der Erkrankte zustimmt. In einem solchen Fall ist die Pflege in der nichtöffentlichen Krankenanstalt der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt bei der Anwendung der Bestimmungen des § 145 Abs. 2 gleichzuhalten. § 144 Abs. 3 gilt entsprechend.	**§ 171.** (1) Der Erkrankte kann auch in eine eigene Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder in eine sonstige nichtöffentliche Krankenanstalt eingewiesen werden, mit der der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht, wenn im Sprengel des Versicherungsträgers eine öffentliche Krankenanstalt nicht besteht oder der Erkrankte zustimmt. In einem solchen Fall ist die Pflege in der nichtöffentlichen Krankenanstalt der Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt bei der Anwendung des § 169 Abs. 2 gleichzuhalten. § 168 Abs. 3 gilt entsprechend.
(2) Grundsatzbestimmung. Die Verträge mit den nichtöffentlichen Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle	(2) Grundsatzbestimmung. Die Verträge mit den nichtöffentlichen Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zum Beispiel in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser sowie über die Höhe und Zahlung der Verpflegskosten zu enthalten. Die mit den nichtöffentlichen gemeinnützigen Krankenanstalten zu vereinbarenden Verpflegskostenersätze dürfen nicht niedriger sein als die Verpflegskostenersätze, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.	Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde), ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser sowie über die Höhe und Zahlung der Pflegegebühren zu enthalten. Die mit den nichtöffentlichen gemeinnützigen Krankenanstalten zu vereinbarenden Pflegegebührenersätze dürfen nicht niedriger sein als die Pflegegebührenersätze, die vom gleichen Versicherungsträger an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.
Kostenersatz an den Versicherten bei Anstaltspflege	**Kostenersatz an den Versicherten bei Anstaltspflege**
§ 150. (1) War die Anstaltspflege notwendig und unaufschiebbar, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten die Kosten der Anstaltspflege zu ersetzen, wenn 1. für die Gewährung der Anstaltspflege durch den Versicherungsträger nicht Vorsorge getroffen werden kann, weil öffentliche Krankenanstalten nicht zur Verfügung stehen und Verträge gemäß § 149 nicht zustande kommen oder 2. der Erkrankte in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung gemäß § 149 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.	**§ 172.** (1) War die Anstaltspflege notwendig und unaufschiebbar, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten die Kosten der Anstaltspflege zu ersetzen, wenn 1. für die Gewährung der Anstaltspflege durch den Versicherungsträger nicht Vorsorge getroffen werden kann, weil öffentliche Krankenanstalten nicht zur Verfügung stehen und Verträge gemäß § 171 nicht zustande kommen oder 2. der Erkrankte in einer nichtöffentlichen Krankenanstalt, mit der keine vertragliche Regelung gemäß § 171 besteht, ohne Einweisung durch den Versicherungsträger untergebracht wurde.
(2) Die Kosten werden höchstens in dem Ausmaß der Kosten ersetzt, die dem Versicherungsträger in der nach Art und Umfang der Einrichtung und Leistungen in Betracht kommenden nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären.	(2) Die Kosten werden höchstens in dem Ausmaß der Kosten ersetzt, die dem Versicherungsträger in der nach Art und Umfang der Einrichtung und Leistungen in Betracht kommenden nächstgelegenen öffentlichen Krankenanstalt erwachsen wären.
Hauskrankenpflege	**Hauskrankenpflege**
§ 151. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.	**§ 173.** Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Familien- und Taggeld	**Familien- und Taggeld**
§ 152. (1) Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 7 oder 8 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; sie erhalten, wenn sie solche Angehörige haben, ein Familiengeld auch dann, wenn sie auf Rechnung eines Kranken- oder Pensionsversicherungsträgers im Rahmen von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302) in einer Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient, untergebracht sind, sofern ihnen während dieser Zeit kein Anspruch auf Übergangsgeld (§ 306) zusteht. Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund des Bezuges von Geldleistungen aus der Sozialversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als 2 707 S monatlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Kommen mehrere Angehörige in Betracht, ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.	**§ 174.** (1) Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2, 4, 6 oder 7 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; sie erhalten, wenn sie solche Angehörige haben, ein Familiengeld auch dann, wenn sie auf Rechnung eines Kranken- oder Pensionsversicherungsträgers im Rahmen von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 333) in einer Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient, untergebracht sind, sofern ihnen während dieser Zeit kein Anspruch auf Übergangsgeld (§ 337) zusteht. Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund des Bezuges von Geldleistungen aus der Sozialversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als ..... S monatlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag. Kommen mehrere Angehörige in Betracht, so ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.
(2) Das Familiengeld ist in folgender Höhe zu gewähren: a) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe eines Drittels der Bemessungsgrundlage; b) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 v. H. dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Sechstels der Bemessungsgrundlage. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben. Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich das Familiengeld nach lit. a auf 40 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag, ab dem 183. Tag auf 50 v. H. der Bemessungsgrundlage. Das Familiengeld nach lit. b erhöht sich ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit auf 20 v. H., ab dem 183. Tag auf 25 v. H. der Bemessungsgrundlage. Hat der Versicherte mehr als einen Angehörigen, ist das Familiengeld für jeden weiteren für die Begründung des Anspruches auf diese Leistung	(2) Das Familiengeld ist in folgender Höhe zu gewähren: 1. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe eines Drittels der Bemessungsgrundlage; 2. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 vH dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Sechstels der Bemessungsgrundlage. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben. Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich das Familiengeld nach Z 1 auf 40 vH der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag, ab dem 183. Tag auf 50 vH der Bemessungsgrundlage. Das Familiengeld nach Z 2 erhöht sich ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit auf 20 vH, ab dem 183. Tag auf 25 vH der Bemessungsgrundlage. Hat der Versicherte mehr als einen Angehörigen, so ist das Familiengeld für jeden weiteren für die Begründung des Anspruches auf diese Leistung nach Abs. 1 in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen um 5 v. H. der Bemessungsgrundlage zu erhöhen. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Fall den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.	Betracht kommenden Angehörigen um 5 vH der Bemessungsgrundlage zu erhöhen. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Fall den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.
(3) Versicherten, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, gebührt für die in Abs. 1 bezeichnete Dauer an Stelle des Familiengeldes ein Taggeld. Das Taggeld beträgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a 25 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b 12,5 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 15 v. H. der Bemessungsgrundlage.	(3) Versicherten, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, gebührt für die in Abs. 1 bezeichnete Dauer anstelle des Familiengeldes ein Taggeld. Das Taggeld beträgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 1 25 vH, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 30 vH der Bemessungsgrundlage, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 2 12,5 vH, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 15 vH der Bemessungsgrundlage.
(4) Das Familiengeld kann vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.	(4) Das Familiengeld kann vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.
(5) In den Fällen des § 143 Abs. 5 lit. a und b ist Familien(Tag)geld in der Höhe zu gewähren, in der es bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a gebühren würde.	(5) In den Fällen des § 167 Abs. 5 Z 1 und 2 ist Familien- bzw. Taggeld in der Höhe zu gewähren, in der es bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 Z 1 gebühren würde.
5. UNTERABSCHNITT	5. UNTERABSCHNITT
Zahnbehandlung und Zahnersatz; Hilfe bei körperlichen Gebrechen	**Zahnbehandlung und Zahnersatz; Hilfe bei körperlichen Gebrechen**
Zahnbehandlung und Zahnersatz	**Zahnbehandlung und Zahnersatz**
§ 153. (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztere, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht. Diese Leistungen der Zahnbehandlung können in der Satzung des Versicherungsträgers von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig gemacht werden. § 121 Abs. 3 gilt entsprechend.	**§ 175.** (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztgenannte, soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht. Diese Leistungen der Zahnbehandlung kann der Versicherungsträger in der Satzung von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig machen. § 141 Abs. 3 gilt entsprechend.
(2) Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. An Stelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere wird durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt.	(2) Der unentbehrliche Zahnersatz kann unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden. Anstelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere bestimmt der Versicherungsträger in der Satzung.
(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptver-	(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 151 Abs. 1), nach dem Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 151 Abs. 1), in eigens hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
bandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.	Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 159 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.
(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.	(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hiefür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.
(5) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.	(5) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.
Hilfe bei körperlichen Gebrechen	**Hilfe bei körperlichen Gebrechen**
§ 154. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfs-	**§ 176.** (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 288/1972, über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz, BGBl. Nr. 371/1973, oder nach dem Strafvollzugsgesetz, BGBl. Nr. 144/1969, besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 161 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 122 Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenord-

www.parlament.gv.at

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
mittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind, a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.	nung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind, 1. die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder 2. die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.
(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 137 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.	(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 161 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.
(3) § 137 Abs. 8 gilt entsprechend.	(3) § 161 Abs. 8 gilt entsprechend.
(4) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.	(4) Für die Übernahme von Reise(Beförderungs)kosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 159 Abs. 4 und 5 entsprechend.
6. UNTERABSCHNITT	6. UNTERABSCHNITT
Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung	**Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung**
Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Festigung der Gesundheit	**Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Festigung der Gesundheit**
§ 155. (1) Die Krankenversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.	**§ 177.** (1) Die Krankenversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.
(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage 1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim); 2. Unterbringung in einem Erholungsheim; 3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten; 4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; 5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.	(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage: 1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim); 2. Unterbringung in einem Erholungsheim; 3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten; 4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; 5. Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten für die unter Z 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.
(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob	(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.	und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Der Kostenanteil kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung im vorhinein vorgeschrieben werden.
(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.	(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.
(5) Die Vorschriften über Familien- und Taggeld (§ 152) sind bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen und in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, entsprechend anzuwenden.	(5) Die Bestimmungen über Familien- und Taggeld (§ 174) sind bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen und in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, entsprechend anzuwenden.
Krankheitsverhütung	**Krankheitsverhütung**
§ 156. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden: 1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden-, Betriebs- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche; 2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule; 3. gesundheitliche Erziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen; 4. die erforderlichen Beförderungs(Fahrt)kosten bei Leistungen nach Z. 1 bis 3.	**§ 178.** (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden: 1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden-, Betriebs- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche; 2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule; 3. gesundheitliche Erziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen; 4. die erforderlichen Reise(Beförderungs)kosten bei Leistungen nach Z 1 bis 3.
(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.	(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger u. dgl.), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.
(3) Der Krankenversicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.	(3) Der Krankenversicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.
7. UNTERABSCHNITT	7. UNTERABSCHNITT
Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft	**Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft**
Umfang des Versicherungsschutzes	**Umfang des Versicherungsschutzes**
§ 157. Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit anzusehen sind.	**§ 179.** Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit anzusehen sind.
Anspruchsberechtigung	**Anspruchsberechtigung**
§ 158. (1) Aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft einer Versicherten sowie für die als Angehörige geltenden Personen (§ 123) sind die im	**§ 180.** (1) Aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft einer Versicherten sowie für die als Angehörige geltenden Personen (§ 143) sind die im

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
§ 117 Z. 4 für diesen Versicherungsfall vorgesehenen Leistungen beim Zutreffen der Voraussetzungen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.	§ 138 Z 4 für diesen Versicherungsfall vorgesehenen Leistungen beim Zutreffen der Voraussetzungen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.
(2) Das Wochengeld wird an aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 122 Abs. 2 Z. 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte nur gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein.	(2) Das Wochengeld wird an aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene, nach § 142 Abs. 2 Z 2 oder Abs. 3 Anspruchsberechtigte nur gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zehn Monate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert war; von dieser Wartezeit müssen mindestens sechs Monate im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt worden sein.
(3) Die Leistungen im Falle der Mutterschaft für die Ehegattin eines Versicherten werden auch nach Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung sowie nach Nichtigerklärung der Ehe gewährt, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe stattfindet. In diesem Falle tritt für die Ermittlung der Wartezeit (Abs. 2) an Stelle des Tages des Eintrittes des Versicherungsfalles der Tag der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe.	(3) Die Leistungen im Falle der Mutterschaft für die Ehegattin eines Versicherten werden auch nach Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung sowie nach Nichtigerklärung der Ehe gewährt, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe stattfindet. In diesem Fall tritt für die Ermittlung der Wartezeit (Abs. 2) an die Stelle des Tages des Eintrittes des Versicherungsfalles der Tag der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe.
(4) Ergibt sich bei der Anwendung des Abs. 3, daß ein Anspruch auf die Leistungen im Falle der Mutterschaft für Angehörige gegen mehrere Versicherungsträger oder gegen einen Versicherungsträger mehrfach begründet ist, so sind diese Leistungen nur einmal zu gewähren. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.	(4) Ergibt sich bei der Anwendung des Abs. 3, daß ein Anspruch auf die Leistungen im Fall der Mutterschaft für Angehörige gegen mehrere Versicherungsträger oder gegen einen Versicherungsträger mehrfach begründet ist, so sind diese Leistungen nur einmal zu gewähren. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.
Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand	**Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand**
§ 159. Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 134 und 135 gewährt.	**§ 181.** Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 158 und 159 gewährt.
Heilmittel und Heilbehelfe	**Heilmittel und Heilbehelfe**
§ 160. (1) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 136 und 137 gewährt.	**§ 182.** (1) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 160 und 161 gewährt.
(2) Als freiwillige Leistungen können vom Versicherungsträger auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagetücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpulver und dergleichen) beigestellt werden.	(2) Als freiwillige Leistungen können vom Versicherungsträger auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagetücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder u. dgl.) beigestellt werden.
Pflege in einer Krankenanstalt (in einem Entbindungsheim)	**Pflege in einer Krankenanstalt (in einem Entbindungsheim)**
§ 161. (1) Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) längstens für zehn Tage zu gewähren; die Bestimmungen der §§ 145 und 148 bis 150 sind hiebei entsprechend anzuwenden. Wenn es der Zustand der	**§ 183.** (1) Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) längstens für zehn Tage zu gewähren; die §§ 169 und 170 bis 172 sind entsprechend anzuwenden. Wenn es der Zustand der Wöchnerin oder die Ent-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Wöchnerin oder die Entfernung ihres Wohnortes erfordert, sind auch die Beförderungskosten in die und aus der Anstalt zu übernehmen.	fernung ihres Wohnortes erfordert, sind auch die Reise(Beförderungs)kosten in die und aus der Anstalt zu übernehmen.
(2) Zeiten einer Pflege nach Abs. 1 sind auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches (§ 139) nicht anzurechnen.	(2) Zeiten einer Pflege nach Abs. 1 sind auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches (§ 163) nicht anzurechnen.
Wochengeld	**Wochengeld**
§ 162. (1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Weibliche Versicherte nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Über die vorstehenden Fristen vor und nach der Entbindung hinaus gebührt das Wochengeld ferner für jenen Zeitraum, während dessen Dienstnehmerinnen auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre.	**§ 184.** (1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Weibliche Versicherte nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Über die vorstehenden Fristen vor und nach der Entbindung hinaus gebührt das Wochengeld ferner für jenen Zeitraum, während dessen Dienstnehmerinnen auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre.
(2) Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung gemäß Abs. 1 wird auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses berechnet. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die im Abs. 1 vorgesehene Frist vor der Entbindung entsprechend. Die Frist nach der Entbindung verlängert sich jedoch in jedem Falle bis zu dem Zeitpunkt, in dem das Beschäftigungsverbot nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes endet.	(2) Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung gemäß Abs. 1 wird auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses berechnet. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die im Abs. 1 vorgesehene Frist vor der Entbindung entsprechend. Die Frist nach der Entbindung verlängert sich jedoch in jedem Fall bis zu dem Zeitpunkt, in dem das Beschäftigungsverbot nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes endet.
(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuzie-	(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Bei einer Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuzie-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
hen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum a) Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat, so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht.	hen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum 1. Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder 2. Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat, so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in Z 1 oder 2 bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht.
(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.	(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen vom Versicherungsträger in der Satzung allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 60 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.
(5) Vom Anspruch auf Wochengeld sind Selbstversicherte (§ 16) und Pflichtversicherte ausgeschlossen, die gemäß § 138 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind.	(5) Vom Anspruch auf Wochengeld sind Selbstversicherte (§ 16) und Pflichtversicherte ausgeschlossen, die gemäß § 162 Abs. 2 vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sind.
Stillgeld	
§ 163. Aufgehoben.	
Entbindungsbeitrag	
§ 164. Aufgehoben.	
Zusammentreffen von Ansprüchen auf Wochengeld und Krankengeld	**Zusammentreffen von Ansprüchen auf Wochengeld und Krankengeld**
§ 165. Treffen Ansprüche auf Wochengeld und Krankengeld zusammen, so gebührt nur das Wochengeld. Die Dauer des Wochengeldanspruches wird auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches nicht angerechnet.	**§ 185.** Treffen Ansprüche auf Wochengeld und Krankengeld zusammen, so gebührt nur das Wochengeld. Die Dauer des Wochengeldanspruches wird auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches nicht angerechnet.
Ruhen des Wochengeldes	**Ruhen des Wochengeldes**
§ 166. (1) Der Anspruch auf Wochengeld ruht, 1. solange die Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege (auch	**§ 186.** (1) Der Anspruch auf Wochengeld ruht: 1. solange die Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers entweder Anstaltspflege

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Pflege in einem Entbindungsheim) erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten einem Versicherungsträger gegenüber hat, in der Höhe des dem Versicherungsträger hieraus erwachsenen Aufwandes;	(auch Pflege in einem Entbindungsheim) erhält oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber hat, in der Höhe des dem Versicherungsträger hieraus erwachsenen Aufwandes;
2. solange die Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v. H. dieser Bezüge; so ruht das Wochengeld zur Hälfte. § 143 Abs. 5 gilt entsprechend;	2. solange die Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 vH dieser Bezüge, so ruht das Wochengeld zur Hälfte. § 167 Abs. 5 gilt entsprechend;
3. solange die Versicherte während des Anspruches auf Wochengeld eine Erwerbstätigkeit ausübt, in der Höhe des aus dieser Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens.	3. solange die Versicherte während des Anspruches auf Wochengeld eine Erwerbstätigkeit ausübt, in der Höhe des aus dieser Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens.
(2) Zeiten, für die der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z. 2 zur Gänze ruht, werden auf die Höchstdauer des Anspruches auf Wochengeld nicht angerechnet.	(2) Zeiten, für die der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z 2 zur Gänze ruht, werden auf die Höchstdauer des Anspruches auf Wochengeld nicht angerechnet.
(3) Solange der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z. 1 ruht, ist weiblichen Versicherten Familien- oder Taggeld unter den Voraussetzungen des § 152 in der dort angegebenen Höhe zu gewähren. Ruht der Anspruch auf Wochengeld nur teilweise, so wird das in Betracht kommende Familien- oder Taggeld unter Anrechnung des zur Auszahlung gelangenden Wochengeldes gewährt.	(3) Solange der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z 1 ruht, ist der Versicherten Familien- oder Taggeld unter den Voraussetzungen des § 174 in der dort angegebenen Höhe zu gewähren. Ruht der Anspruch auf Wochengeld nur teilweise, so wird das in Betracht kommende Familien- oder Taggeld unter Anrechnung des zur Auszahlung gelangenden Wochengeldes gewährt.
Wochengeld beim Tod der Wöchnerin	**Wochengeld beim Tod der Wöchnerin**
§ 167. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Dauer des Bezuges des Wochengeldes, so ist dieses bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer an denjenigen weiterzuzahlen, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.	**§ 187.** Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Dauer des Bezuges des Wochengeldes, so ist dieses bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer an denjenigen weiterzuzahlen, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.
Aufwendungen für das Wochengeld	**Aufwendungen für das Wochengeld**
§ 168. Die Aufwendungen für das Wochengeld (§ 162) sind unbeschadet des aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Ersatzes von den Trägern der Krankenversicherung zur Hälfte zu tragen.	**§ 188.** Die Aufwendungen für das Wochengeld (§ 184) sind unbeschadet des aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Ersatzes von den Trägern der Krankenversicherung zur Hälfte zu tragen.
8. UNTERABSCHNITT	8. UNTERABSCHNITT
Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes	**Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes**
Bestattungskostenbeitrag	**Bestattungskostenbeitrag**
§ 169. (1) Beim Tod des Versicherten, des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 123) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß für eine Totgeburt.	**§ 189.** (1) Beim Tod des Versicherten, des sonst nach § 142 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 143) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß im Fall einer Totgeburt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Der Bestattungskostenbeitrag beim Tode des Versicherten oder des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten gebührt auch, wenn der Tod innerhalb eines Jahres nach Erschöpfung des Anspruches auf Krankengeld oder nach dem Ende der Anstaltspflege eingetreten ist und bis zum Zeitpunkt des Todes Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.	(2) Der Bestattungskostenbeitrag beim Tod des Versicherten oder des sonst nach § 142 Anspruchsberechtigten gebührt auch, wenn der Tod innerhalb eines Jahres nach Erschöpfung des Anspruches auf Krankengeld oder nach dem Ende der Anstaltspflege eingetreten ist und bis zum Zeitpunkt des Todes Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.
Anspruchsberechtigte Personen	**Anspruchsberechtigte Personen**
§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort bezeichneten Voraussetzungen, bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.	**§ 190.** (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort genannten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.
(2) Wurden die Bestattungskosten aufgrund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen, als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.	(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, den Eltern oder den Geschwistern bestritten, so gebührt der Bestattungskostenbeitrag zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.
(3) Besteht Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.	(3) Besteht Anspruch auf einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so gebührt aus der Krankenversicherung kein Bestattungskostenbeitrag.
Höhe des Bestattungskostenbeitrages	**Höhe des Bestattungskostenbeitrages**
§ 171. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tod des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 123) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.	**§ 191.** (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tod des Versicherten (des sonst nach § 142 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 143) 6 000 S, im Falle einer Totgeburt 1 000 S.
(2) Durch die Satzung kann in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bestattungskostenbeitrag wie folgt erhöht werden:	(2) Durch die Satzung kann in der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Bestattungskostenbeitrag wie folgt erhöht werden:
1. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension bis zum Dreifachen der monatlichen Pension (Gesamtleistung) ohne Ausgleichszulage, ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;	1. im Fall des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension bis zum Dreifachen der monatlichen Pension (Gesamtleistung) ohne Ausgleichszulage, ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;
2. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Falle des Todes des Beziehers einer Waisenpension bis zum Dreifachen dieser Pension;	2. im Fall des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Fall des Todes des Beziehers einer Waisenpension bis zum Dreifachen dieser Pension;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. im Falle des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers bis zu 50 v. H. oder im Falle des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 123) des versicherten Pensionsempfängers bis zu 20 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Z. 1.	3. im Fall des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers bis zu 50 vH oder im Fall des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 143) des versicherten Pensionsempfängers bis zu 20 vH des Bestattungskostenbeitrages nach Z 1.
(3) Der Bestattungskostenbeitrag darf in den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 2 das 30fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. a), im Falle des Abs. 2 Z. 3 50 v. H. bzw. 20 v. H. dieses Betrages nicht übersteigen.	(3) Der Bestattungskostenbeitrag darf in den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 2 das 30fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1), im Fall des Abs. 2 Z 3 50 vH bzw. 20 vH dieses Betrages nicht übersteigen.
DRITTER TEIL	DRITTER TEIL
Unfallversicherung	**Unfallversicherung**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
Aufgaben	**Aufgaben**
§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist.	**§ 192.** (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist.
(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.	(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.
Leistungen	**Leistungen**
§ 173. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:	**§ 193.** Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes gewährt:
1. im Falle einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:	1. im Fall einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
a) Unfallheilbehandlung (§§ 189 bis 194 und 197);	a) Unfallheilbehandlung (§§ 213 bis 218 und 222);
b) Familien- und Taggeld sowie besondere Unterstützung (§§ 195, 196);	b) Familien- und Taggeld sowie besondere Unterstützung (§§ 220, 221);
c) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bis 201);	c) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 bis 226);

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
d) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 202);	d) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 228);
e) Versehrtenrente und Pflegegeld (§§ 203 bis 210);	e) Versehrtenrente und Pflegegeld (§§ 229 bis 237);
f) Übergangsrente und Übergangsbetrag (§ 211);	f) Übergangsrente und Übergangsbetrag (§ 238);
g) Versehrtengeld (§ 212);	g) Versehrtengeld (§ 239);
h) Witwen(Witwer)beihilfe (§ 213);	h) Witwen(Witwer)beihilfe (§ 240);
2. im Falle des durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:	2. im Fall des durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:
a) Bestattungskostenbeitrag (§ 214);	a) ein Bestattungskostenbeitrag (§ 241);
b) Hinterbliebenenrenten (§§ 215 bis 220).	b) Hinterbliebenenrenten (§§ 242 bis 247).
Eintritt des Versicherungsfalles	**Eintritt des Versicherungsfalles**
§ 174. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:	**§ 194.** Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:
1. bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis;	1. bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis;
2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z. 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 203).	2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 140 Abs. 1 Z 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 229).
Arbeitsunfall	**Arbeitsunfall**
§ 175. (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen.	**§ 195.** (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen.
(2) Arbeitsunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:	(2) Arbeitsunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:
1. auf einem mit der Beschäftigung nach Abs. 1 zusammenhängenden Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte; hat der Versicherte wegen der Entfernung seines ständigen Aufenthaltsortes von der Arbeits(Ausbildungs)stätte auf dieser oder in ihrer Nähe eine Unterkunft, so wird die Versicherung des Weges von oder nach dem ständigen Aufenthaltsort nicht ausgeschlossen;	1. auf einem mit der Beschäftigung nach Abs. 1 zusammenhängenden Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte; hat der Versicherte wegen der Entfernung seines ständigen Aufenthaltsortes von der Arbeits(Ausbildungs)stätte auf dieser oder in ihrer Nähe eine Unterkunft, so wird die Versicherung des Weges von oder nach dem ständigen Aufenthaltsort nicht ausgeschlossen;
2. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekanntgegebenen ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), Zahnbehandlung (§ 153) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 132 b) und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung, ferner auf dem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung des Versicherungsträgers oder des Dienstgebers unterzie-	2. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekanntgegebenen ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 159), Zahnbehandlung (§ 175) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 155) und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung, ferner auf dem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung des Versicherungsträgers oder des Dienstgebers unterzie-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
hen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung;	hen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits(Ausbildungs)stätte oder zur Wohnung;
3. bei häuslichen oder anderen Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird;	3. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird;
4. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Gewinnung und Verarbeitung von Produkten, die ihm vom Dienstgeber als Sachbezüge gewährt werden;	4. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Gewinnung und Verarbeitung von Produkten, die ihm vom Dienstgeber als Sachbezüge gewährt werden;
5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses vom Versicherten beigestellt wird;	5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses vom Versicherten beigestellt wird;
6. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Vertretungen oder Berufsvereinigungen;	6. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Vertretungen oder Berufsvereinigungen;
7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Arbeitszeit, einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen, in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, sofern sie in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt;	7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Arbeitszeit — einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen — in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, sofern sie in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt;
8. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder zur Wohnung;	8. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder zur Wohnung;
9. auf einem Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Betriebsangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z. 1 genannten Weg befinden.	9. auf einem Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Betriebsangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z 1 genannten Weg befinden.
(3) In einem land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:	(3) In einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:
1. bei der Arbeit im Haushalt des Betriebsinhabers oder der Dienstnehmer, wenn der Haushalt dem Betrieb wesentlich dient;	1. bei Tätigkeiten im Haushalt des Betriebsinhabers oder der Dienstnehmer, wenn der Haushalt dem Betrieb wesentlich dient;
2. bei der Arbeit in der Land- oder Forstwirtschaft und im Haushalt der ständig im Betrieb beschäftigten Dienstnehmer, die als Entgelt vom Betriebsinhaber Grundstücke oder sonstige Betriebsmittel zur eigenen	2. bei Tätigkeiten in der Land(Forst)wirtschaft und im Haushalt der ständig im Betrieb beschäftigten Dienstnehmer, die als Entgelt vom Betriebsinhaber Grundstücke oder sonstige Betriebsmittel zur eigenen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung erhalten und aus dieser Erzeugung einen wesentlichen Teil ihres Unterhaltes bestreiten; 3. Aufgehoben. 4. bei Arbeiten, die im Zusammenhang mit der Errichtung, dem Umbau und der Reparatur von Gebäuden, die dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb dienen, verrichtet werden, sowie bei Arbeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für einen anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.	land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung erhalten und aus dieser Erzeugung einen wesentlichen Teil ihres Unterhaltes bestreiten; 3. bei Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Errichtung, dem Umbau und der Reparatur von Gebäuden, die dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb dienen, verrichtet werden, sowie bei Arbeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für einen anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.
(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z. 1, 2, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.	(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.
(5) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen: 1. bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen im Sinne der §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Unterricht und Kunst, BGBl.Nr.369/1974, sowie an gleichartigen Schulveranstaltungen an anderen vom Geltungsbereich der zitierten Verordnung nicht erfaßten Schularten; 2. bei der Ausübung einer im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebenen oder üblichen praktischen Tätigkeit.	(5) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen: 1. bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen im Sinne der §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Unterricht, Kunst und Sport, BGBl. Nr. 369/1974, über die Art, die Anzahl und die Durchführung von Schulveranstaltungen sowie an gleichartigen Schulveranstaltungen an anderen, vom Geltungsbereich der zitierten Verordnung nicht erfaßten Schularten; 2. bei der Ausübung einer im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebenen oder üblichen praktischen Tätigkeit.
(6) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.	(6) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.
Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle	**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**
§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen: 1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 des Arbeitsver-	**§ 196.** (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen: 1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes 1984, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 ArbVG; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z 3 ArbVG vom Geltungs-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
fassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;	bereich dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;
2. bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung, bei Herbeiholung eines Arztes oder einer Hebamme zu einer dringenden Hilfeleistung, bei der Suche nach vermißten Personen, bei der Hilfeleistung in sonstigen Unglücksfällen oder allgemeiner Gefahr oder Not, bei der Herbeiholung eines Seelsorgers zu einem in Lebensgefahr befindlichen Erkrankten oder Verunglückten oder bei der Heranziehung zu Blutspenden, in allen diesen Fällen jedoch nur, wenn keine besondere rechtliche Verpflichtung zu diesen Leistungen besteht;	2. bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung, bei Herbeiholung eines Arztes oder einer Hebamme zu einer dringenden Hilfeleistung, bei der Suche nach vermißten Personen, bei der Hilfeleistung in sonstigen Unglücksfällen oder allgemeiner Gefahr oder Not, bei der Herbeiholung eines Seelsorgers zu einem in Lebensgefahr befindlichen Erkrankten oder Verunglückten oder bei der Heranziehung zu Blutspenden, in allen diesen Fällen jedoch nur, wenn keine besondere rechtliche Verpflichtung zu diesen Leistungen besteht;
3. bei Tätigkeiten, die vorübergehend auf Grund gesetzlicher Verpflichtung oder im Auftrage oder mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Sicherung, Überwachung, Förderung oder Erhaltung der land- oder forstwirtschaftlichen Erzeugung oder der Erzeugnisse, Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen ausgeübt werden;	3. bei Tätigkeiten, die vorübergehend auf Grund gesetzlicher Verpflichtung oder im Auftrage oder mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Sicherung, Überwachung, Förderung oder Erhaltung der land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung oder der Erzeugnisse, Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen ausgeübt werden;
4. Hand- und Zugdienste (Robot) sowie sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung oder auf Grund alten Herkommens erbracht werden;	4. Hand- und Zugdienste (Robot) sowie sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung oder auf Grund alten Herkommens erbracht werden;
5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Lehrabschlußprüfungen sowie an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstnehmer oder der Dienstgeber;	5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Lehrabschlußprüfungen sowie an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstnehmer oder der Dienstgeber;
6. bei einer betrieblichen Tätigkeit, wie sie sonst ein nach § 4 Versicherter ausübt, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht;	6. bei einer betrieblichen Tätigkeit, wie sie sonst ein nach § 4 Versicherter ausübt, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht;
7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;	7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
8. bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder dem Arbeitsmarktförderungsgesetz sowie in den Fällen, in denen Personen auf Veranlassung von Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufsuchen oder sich einer Eignungsuntersuchung oder Eignungsprüfung unterziehen;	8. bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder dem Arbeitsmarktförderungsgesetz sowie in den Fällen, in denen Personen auf Veranlassung von Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufsuchen oder sich einer Eignungsuntersuchung oder Eignungsprüfung unterziehen;
9. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung;	9. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung;
10. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960 obliegenden Pflichten;	10. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960, BGBl. Nr. 159, obliegenden Pflichten;
11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung, BGBl. Nr. 56/1981;	11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes 1986, BGBl. Nr. 472, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 56/1981, über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung;
12. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschülerschaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.	12. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschülerschaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.
(2) Wird durch eine im Abs. 1 angeführte Tätigkeit eine in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 177) gleichzustellen.	(2) Wird durch eine im Abs. 1 angeführte Tätigkeit eine in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 197) gleichzustellen.
(3) Den im Sinne des Abs. 1 Z. 2, 3, 6 bis 8 und 10 tätig werdenden Personen werden die Leistungen der Unfallversicherung aus einem bei dieser Tätigkeit eingetretenen Unfall auch gewährt, wenn sie nicht unfallversichert sind.	(3) Den im Sinne des Abs. 1 Z 2, 3, 6 bis 8 und 10 tätig werdenden Personen werden die Leistungen der Unfallversicherung aus einem bei dieser Tätigkeit eingetretenen Unfall auch gewährt, wenn sie nicht unfallversichert sind.
(4) Ein Unfall, der sich bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung ereignet hat, gilt auch dann als den Arbeitsunfällen gleichgestellt, wenn sich der Unfall im Gebiet eines Nachbarstaates der Republik Österreich ereignet hat und die tätig werdende Person österreichischer Staatsbürger ist, die ihren Wohnsitz im Inland hat.	(4) Ein Unfall, der sich bei der Rettung eines Menschen aus tatsächlicher oder vermuteter Lebensgefahr oder dem Versuch einer solchen Rettung ereignet hat, gilt auch dann als den Arbeitsunfällen gleichgestellt, wenn sich der Unfall im Gebiet eines Nachbarstaates der Republik Österreich ereignet hat und die tätig werdende Person österreichischer Staatsbürger ist und ihren Wohnsitz im Inland hat.
(5) § 175 Abs. 2 Z. 1 und Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.	(5) § 195 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.
Berufskrankheiten	**Berufskrankheiten**
§ 177. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versi-	**§ 197.** (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.	cherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.
(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.	(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.
(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 175 Abs. 4) und die in § 175 Abs. 5 und § 176 Abs. 1 Z. 11 und 12 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.	(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 195 Abs. 4) und die in § 195 Abs. 5 und § 196 Abs. 1 Z 11. und 12 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.
Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines	**Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines**
§ 178. (1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 182 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.	**§ 198.** (1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 199 bis 204 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.
(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 179 zu berücksichtigender Sonderzahlungen.	(2) Die Bemessungsgrundlage beträgt jährlich höchstens das 360fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 51 Abs. 1) zuzüglich allfälliger nach § 199 zu berücksichtigender Sonderzahlungen.
Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen	**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.	**§ 199.** (1) In der Unfallversicherung ist Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 201 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 § 60 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 ent-	(2) Hat die Versicherung noch nicht ein Jahr, aber mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage der Betrag, der sich bei ent-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sprechender Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung durch ein volles Jahr bestanden hätte.	sprechender 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.	(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.
Besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren	**Besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren**
§ 180. (1) Befand sich der Versicherte zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch in einer Berufs- oder Schulausbildung, so wird von dem Zeitpunkt ab, in dem die begonnene Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen gewesen wäre, die Bemessungsgrundlage jeweils nach der Beitragsgrundlage errechnet, die für Personen gleicher Ausbildung durch Kollektivvertrag festgesetzt ist oder sonst von ihnen in der Regel erreicht wird; hiebei sind solche Erhöhungen der Beitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen, die der Versicherte erst nach Vollendung seines 30. Lebensjahres erreicht hätte.	**§ 200.** (1) Befand sich der Versicherte zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch in einer Berufs- oder Schulausbildung, so wird von dem Zeitpunkt an, in dem die begonnene Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen gewesen wäre, die Bemessungsgrundlage jeweils nach der Beitragsgrundlage errechnet, die für Personen gleicher Ausbildung durch Kollektivvertrag festgesetzt ist oder sonst von ihnen in der Regel erreicht wird; hiebei sind solche Erhöhungen der Beitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen, die der Versicherte erst nach Vollendung seines 30. Lebensjahres erreicht hätte.
(2) Die Bestimmung des Abs. 1 ist entsprechend für Versicherte anzuwenden, die zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht 30 Jahre alt waren, sofern die Errechnung der Bemessungsgrundlage auf diese Art für den Versicherten günstiger ist.	(2) Abs. 1 ist entsprechend für Versicherte anzuwenden, die zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht 30 Jahre alt waren, sofern die Errechnung der Bemessungsgrundlage auf diese Art für den Versicherten günstiger ist.
Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen	**Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen**
§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 85 360 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f.) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a 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.	**§ 201.** (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von ..... S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 21 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 88 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.
(2) Für die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage 1. zur Bemessung der Versehrtenrenten an Schwerversehrte (§ 205 Abs. 4) und der Witwen(Witwer)renten ein Betrag von 85 360 S im Kalenderjahr, 2. in allen übrigen Fällen ein Betrag von 42 678 S im Kalenderjahr. An die Stelle der Beträge von 85 360 S und 42 678 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f.) vervielfachten Beträge.	(2) Für die gemäß § 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage 1. zur Bemessung der Versehrtenrenten an Schwerversehrte (§ 231 Abs. 4) und der Witwen(Witwer)renten ein Betrag von ..... S im Kalenderjahr, 2. in allen übrigen Fällen ein Betrag von ..... S im Kalenderjahr. An die Stelle der Beträge von ..... S und ..... S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Für die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 1	(3) Für die gemäß § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 87 Abs. 1.
(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c und f in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 74 Abs. 2.	(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b und e in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 82 Abs. 2.
(5) Kommen für Versicherte mehrere der in Abs. 1 bis 4 genannten Bemessungsgrundlagen in Betracht, so sind sie unbeschadet der Bestimmungen des § 178 zusammenzurechnen.	(5) Kommen für Versicherte mehrere der in Abs. 1 bis 4 genannten Bemessungsgrundlagen in Betracht, so sind sie unbeschadet des § 198 zusammenzurechnen.
Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen	**Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen**
§ 181 a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.	**§ 202.** (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d und f in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 198 nach den §§ 199 bis 201 zu ermitteln.
(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 176, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war. Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, gilt im Falle einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Zusatzversicherung gemäß § 22 a als Bemessungsgrundlage das 1½fache des sich nach § 181 Abs. 1 jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 178 bis 181 eine höhere Bemessungsgrundlage ergibt.	(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 196, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war. Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 196 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, gilt im Fall einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Zusatzversicherung gemäß § 24 als Bemessungsgrundlage das Eineinhalbfache des sich nach § 201 Abs. 1 jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 198 bis 201 eine höhere Bemessungsgrundlage ergibt.
Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i	**Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h**
§ 181 b. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage für Barleistungen, a) die nach Vollendung des 15., aber vor Vollendung des 18. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von 27.349 S; b) die nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von 36.466 S; c) die nach Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von 54.698 S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f.) vervielfachten Beträge. Die Bemessungsgrundlage nach § 180 hat für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten außer Betracht zu bleiben.	**§ 203.** Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage für Barleistungen, 1. die nach Vollendung des 15., aber vor Vollendung des 18. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S; 2. die nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S; 3. die nach Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von ..... S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. Die Bemessungsgrundlage nach § 200 hat für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten außer Betracht zu bleiben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Festsetzung der Bemessungsgrundlage nach billigem Ermessen	**Festsetzung der Bemessungsgrundlage nach billigem Ermessen**
§ 182. Kann die Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 181 b nicht errechnet werden oder würde ihre Errechnung nach diesen Bestimmungen eine Unbilligkeit bedeuten, so ist sie nach billigem Ermessen festzustellen. Hiebei ist außer den Fähigkeiten, der Ausbildung und der Lebensstellung des Versehrten seine Erwerbstätigkeit zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles oder, soweit er nicht gegen Entgelt tätig war, eine gleichartige oder vergleichbare Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen.	**§ 204.** Kann die Bemessungsgrundlage nach den §§ 199 bis 203 nicht errechnet werden oder würde ihre Errechnung nach diesen Bestimmungen eine Unbilligkeit bedeuten, so ist sie nach billigem Ermessen festzustellen. Hiebei ist außer den Fähigkeiten, der Ausbildung und der Lebensstellung des Versehrten seine Erwerbstätigkeit zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles oder, soweit er nicht gegen Entgelt tätig war, eine gleichartige oder vergleichbare Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen.
Ausmaß der monatlichen Rente	**Ausmaß der monatlichen Rente**
§ 182 a. Die nach den Bestimmungen der §§ 205, 205 a, 207, 215, 218 und 219 ermittelten Renten (Kinderzuschüsse) gebühren monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages.	**§ 205.** Die nach den §§ 231, 232, 234, 242, 245 und 246 ermittelten Renten (Kinderzuschüsse) gebühren monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages.
Neufeststellung der Rente	**Neufeststellung der Rente**
§ 183. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Träger der Unfallversicherung auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen.	**§ 206.** (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Träger der Unfallversicherung auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen.
(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 209) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.	(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 236) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.
Abfindung von Renten	**Abfindung von Renten**
§ 184. (1) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25 v. H. der Vollrente (§ 205 Abs. 2 Z. 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Werte der Rente entsprechenden Kapitals abgefunden werden.	**§ 207.** (1) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25 vH der Vollrente (§ 231 Abs. 2 Z 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Wert der Rente entsprechenden Kapitals abgefunden werden.
(2) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann der Träger der Unfallversicherung auch eine Versehrtenrente von mehr als 25 v. H. der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Werte der Rente oder des Rententeiles entsprechenden Kapital abfinden, wenn die zweckmäßige Verwendung des Abfindungsbetrages gesichert ist. Vor der Entscheidung über den Antrag ist der zuständige Träger der Sozialhilfe anzuhören.	(2) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann der Träger der Unfallversicherung auch eine Versehrtenrente von mehr als 25 vH der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Wert der Rente oder des Rententeiles entsprechenden Kapital abfinden, wenn die zweckmäßige Verwendung des Abfindungsbetrages gesichert ist. Vor der Entscheidung über den Antrag ist der zuständige Träger der Sozialhilfe anzuhören.
(3) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung erfahren. Als wesentlich gilt eine Verschlimmerung nur, wenn durch sie die	(3) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung erfahren. Als wesentlich gilt eine Verschlimmerung nur, wenn durch sie die

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Erwerbsfähigkeit des Versehrten für länger als drei Monate um mehr als 10 v. H. weiter gemindert wird. Die Rente wird um den Betrag gekürzt, welcher der Berechnung der Abfindung zugrunde gelegt wurde.	Erwerbsfähigkeit des Versehrten für länger als drei Monate um mehr als 10 vH weiter gemindert wird. Die Rente wird um den Betrag gekürzt, welcher der Berechnung der Abfindung zugrunde gelegt wurde.
(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und Berufsfürsorge, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln sowie der Hilflosenzuschuß, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.	(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und Berufsfürsorge, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln sowie der Hilflosenzuschuß, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.
(5) Das Abfindungskapital ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu berechnen. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung geregelt. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.	(5) Das Abfindungskapital ist nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zu berechnen. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Unfallverhütung; Vorsorge für eine erste Hilfeleistung	**Unfallverhütung; Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung**
Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine erste Hilfeleistung	**Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung**
§ 185. Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.	**§ 208.** Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame Erste Hilfe.
Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung	**Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung**
§ 186. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere: 1. die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung; 2. die Beratung und Schulung der Dienstgeber und Dienstnehmer sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen; 3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen) zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen; 4. die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung; 5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten; 6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben der Transport von Verletzten (Erkrankten) gehört.	**§ 209.** Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine Erste-Hilfe-Leistung sind insbesondere: 1. die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung; 2. die Beratung und Schulung der Dienstgeber und Dienstnehmer sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen; 3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen u. dgl.) zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen; 4. die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung; 5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten; 6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben die Beförderung von Verletzten (Erkrankten) gehört.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Unfallverhütungsdienst	**Unfallverhütungsdienst**
§ 187. (1) Die Träger der Unfallversicherung haben einen Unfallverhütungsdienst einzurichten und die erforderlichen fachkundigen Organe zu bestellen.	**§ 210.** (1) Die Träger der Unfallversicherung haben einen Unfallverhütungsdienst einzurichten und die erforderlichen fachkundigen Organe zu bestellen.
(2) Die fachkundigen Organe des Trägers der Unfallversicherung sind berechtigt, die Betriebe (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen) zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das Organ hat sich vor Beginn der Betriebsbesichtigung beim Betriebsinhaber oder seinem Beauftragten unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter ist berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.	(2) Die fachkundigen Organe des Trägers der Unfallversicherung sind berechtigt, die Betriebe (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen u. dgl.) zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das Organ hat sich vor Beginn der Betriebsbesichtigung beim Betriebsinhaber oder seinem Beauftragten unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter ist berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.
(3) Aufgehoben.	
Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften	**Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften**
§ 188. (1) Die Träger der Unfallversicherung haben in Fragen, die mit der Unfallverhütung zusammenhängen, mit den zuständigen Behörden und den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammenzuarbeiten. Sie sind vor der Erlassung oder Abänderung von Vorschriften, die der Unfallverhütung dienen, zu hören.	**§ 211.** (1) Die Träger der Unfallversicherung haben in Fragen, die mit der Unfallverhütung zusammenhängen, mit den zuständigen Behörden und den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammenzuarbeiten. Sie sind vor der Erlassung oder Abänderung von Vorschriften, die der Unfallverhütung dienen, zu hören.
(2) Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Arbeitsinspektoraten und den Bergbehörden in Fragen der Unfallverhütung gelten die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen über die Arbeitsinspektion.	(2) Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Arbeitsinspektoraten und den Bergbehörden in Fragen der Unfallverhütung gelten die in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen über die Arbeitsinspektion.
Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten	**Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten**
§ 188 a. Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Leistungen der im § 189 Abs. 2 angeführten Art gewähren.	**§ 212.** Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Leistungen der im § 213 Abs. 2 angeführten Art gewähren.
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Leistungen	**Leistungen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Leistungen im Falle einer körperlichen Schädigung des Versicherten	**Leistungen im Fall einer körperlichen Schädigung des Versicherten**
Unfallheilbehandlung	**Unfallheilbehandlung**
§ 189. (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit	**§ 213.** (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.	verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.
(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe; 4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.	(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe; 4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.
(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß die Unfallversicherungsträger im Rahmen der im § 148 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.	(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gilt als Grundsatz, daß die Unfallversicherungsträger im Rahmen der im § 170 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.
Dauer der Unfallheilbehandlung	**Dauer der Unfallheilbehandlung**
§ 190. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles beziehungsweise der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.	**§ 214.** Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.
Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Träger der Unfallversicherung	**Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Träger der Unfallversicherung**
§ 191. (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.	**§ 215.** (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.
(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der im § 189 Abs. 2 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Der Träger der Unfallversicherung hat in diesen Fällen dem Träger der Krankenversicherung anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tage an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.	(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der im § 213 Abs. 2 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Der Träger der Unfallversicherung hat in diesen Fällen dem Träger der Krankenversicherung mitzuteilen, daß er von einem bestimmten Tag an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.
Unfallheilbehandlung für selbständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten	**Unfallheilbehandlung für selbständig Erwerbstätige, deren Angehörige sowie für Schüler und Studenten**
§ 192. Die gemäß § 7 Z. 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die gemäß § 7 Z. 3	**§ 216.** Die gemäß § 7 Z 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die gemäß § 7 Z 3

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
lit.c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die gemäß den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen, ferner die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i dieses Bundesgesetzes teilversicherten Schüler und Studenten, die gemäß den §§ 3 und 11 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes Unfallversicherten sowie die gemäß § 11 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes versicherten Angehörigen erhalten die Heilbehandlung gemäß § 191 erst vom Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 191 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.	lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die gemäß den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 19 Abs. 1 Z 2 versicherten Angehörigen, ferner die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schüler und Studenten, die gemäß den §§ 3 und 11 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes Unfallversicherten sowie die gemäß § 11 Abs. 1 Z 2 BSVG versicherten Angehörigen erhalten die Heilbehandlung gemäß § 215 erst vom Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 215 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.
Durchführung der Unfallheilbehandlung **§ 193.** Der Träger der Unfallversicherung kann die Unfallheilbehandlung entweder unmittelbar durch hiezu bestimmte Einrichtungen oder Ärzte gewähren oder einen Krankenversicherungsträger mit der Durchführung der Heilbehandlung gegen Kostensatz betrauen. Der Träger der Krankenversicherung ist verpflichtet, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten und die Behandlung so zu besorgen, wie es der Träger der Unfallversicherung verlangt.	**Durchführung der Unfallheilbehandlung** **§ 217.** Der Träger der Unfallversicherung kann die Unfallheilbehandlung entweder unmittelbar durch hiezu bestimmte Einrichtungen oder Ärzte gewähren oder einen Krankenversicherungsträger mit der Durchführung der Heilbehandlung gegen Kostensatz betrauen. Der Träger der Krankenversicherung ist verpflichtet, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten und die Behandlung so zu besorgen, wie es der Träger der Unfallversicherung verlangt.
Richtlinien für die Unfallheilbehandlung **§ 194.** In den vom Hauptverband gemäß § 31 Abs. 3 Z. 4 zu erlassenden Richtlinien ist auch die Zusammenarbeit der Träger der Kranken- und der Unfallversicherung bei der Durchführung der Unfallheilbehandlung, insbesondere hinsichtlich eines zweckmäßigen Verfahrens zur rechtzeitigen Erfassung der Verletzten für die Heilbehandlung, deren Zuweisung zu der erforderlichen fachärztlichen Behandlung oder Krankenanstaltspflege zu regeln. Hiebei kann bestimmt werden, daß der in Betracht kommende Facharzt über die weitere Art der Behandlung zu entscheiden hat und bei welcher Art von Verletzungen die Unfallheilbehandlung in besonders bezeichneten Krankenanstalten stattfinden soll.	**Richtlinien für die Unfallheilbehandlung** **§ 218.** In den vom Hauptverband gemäß § 33 Abs. 3 Z 4 aufzustellenden Richtlinien ist auch die Zusammenarbeit der Träger der Kranken- und der Unfallversicherung bei der Durchführung der Unfallheilbehandlung, insbesondere hinsichtlich eines zweckmäßigen Verfahrens zur rechtzeitigen Erfassung der Verletzten für die Heilbehandlung, deren Zuweisung zu der erforderlichen fachärztlichen Behandlung oder Krankenanstaltspflege zu regeln. Hiebei kann bestimmt werden, daß der in Betracht kommende Facharzt über die weitere Art der Behandlung zu entscheiden hat und bei welcher Art von Verletzungen die Unfallheilbehandlung in besonders bezeichneten Krankenanstalten stattfinden soll.
Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung **§ 194 a.** Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.	**Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung** **§ 219.** Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Familien- und Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege	**Familien- bzw. Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege**
§ 195. (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt oder gewährt ein Träger der Krankenversicherung Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2, 4 und 7) bzw. Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.	**§ 220.** (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt oder gewährt ein Träger der Krankenversicherung Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 143 Abs. 2, 4 und 6) bzw. Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.
(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1,6 v. H., für jeden weiteren Angehörigen 0,4 v. H., zusammen jedoch nicht mehr als 2,8 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.	(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1,6 vH, für jeden weiteren Angehörigen 0,4 vH, zusammen jedoch nicht mehr als 2,8 vH eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.
(3) Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Familienangehörigen kein Anspruch auf Familiengeld, so gebührt Taggeld in der Höhe von 1 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.	(3) Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Angehörigen kein Anspruch auf Familiengeld, so gebührt Taggeld in der Höhe von 1 vH eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.
(4) Familiengeld bzw. Taggeld gebühren nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt Familiengeld bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.	(4) Familien- bzw. Taggeld gebührt nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 54 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 vH der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, so gebührt Familien- bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.
(5) Bei Versehrten, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 138 Abs. 2) sind, fällt das Familiengeld bzw. das Taggeld mit Beginn der 27. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles an.	(5) Bei Versehrten, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 162 Abs. 2) sind, fällt das Familien- bzw. das Taggeld mit Beginn der 27. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles an.
(6) Trifft der Bezug von Familien(Tag)geld aus einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Familiengeld bzw. Taggeld zusammen, so ruht dieser Anspruch in der Höhe des Bezuges von Familien(Tag)geld aus der Krankenversicherung; hiebei ist einem solchen Bezug die Zeit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.	(6) Trifft der Bezug von Familien- bzw. Taggeld aus einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld zusammen, so ruht dieser Anspruch in der Höhe des Bezuges von Familien- bzw. Taggeld aus der Krankenversicherung; hiebei ist einem solchen Bezug die Zeit, für die gemäß § 162 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.
(7) Die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten sind vom Anspruch auf Familien- und Taggeld ausgeschlossen.	(7) Die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten sind vom Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld ausgeschlossen.
Besondere Unterstützung	**Besondere Unterstützung**
§ 196. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 191) oder einer Krankenbehandlung (§ 119) kann der Träger der Unfallversicherung dem Ver-	**§ 221.** Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 215) oder einer Krankenbehandlung (§ 139) kann der Träger der Unfallversicherung dem Ver-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.	sehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten der Beförderung des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.
Versagung der Versehrtenrente und allfälliger Zuschüsse bei Zuwiderhandlung	**Versagung der Versehrtenrente und allfälliger Zuschüsse bei Zuwiderhandlung**
§ 197. (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung oder die Krankenbehandlung (§ 119) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt, so können ihm die Versehrtenrente und allfällige Zuschüsse auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.	**§ 222.** (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung oder die Krankenbehandlung (§ 139) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt, so können ihm die Versehrtenrente und allfällige Zuschüsse auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.
(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente beziehungsweise des versagten Teiles der Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse beziehungsweise des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.	(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den sich im Inland aufhaltenden Angehörigen, die im Fall des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente bzw. des versagten Teiles der Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse bzw. des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Steht der Anspruch demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.
Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation	**Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation**
§ 198. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.	**§ 223.** (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.
(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere: 1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird	(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere: 1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und — insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist — die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 172) zu erwarten ist;	so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 192) zu erwarten ist;
2. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;	2. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.	3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.
(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 2 Z. 3 kann der Unfallversicherungsträger	(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 2 Z 3 kann der Unfallversicherungsträger
1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;	1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;
2. einem Versehrten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;	2. einem Versehrten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;
3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.	3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.
(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hat der Träger der Unfallversicherung, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 200 überträgt, mit den zuständigen Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zusammenzuarbeiten.	(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hat der Träger der Unfallversicherung, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 225 überträgt, mit den zuständigen Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zusammenzuarbeiten.
Übergangsgeld	**Übergangsgeld**
§ 199. (1) Der Unfallversicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten.	**§ 224.** (1) Der Unfallversicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten.
(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 60 v. H. der Bemessungsgrundlage. Es ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.	(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 60 vH der Bemessungsgrundlage. Es ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 143) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.
(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 3, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.	(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 104 Abs. 3, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Unfallversicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.	(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 kann der Unfallversicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 143) leisten, soweit anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.
Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation	**Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation**
§ 200. (1) Der Unfallversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.	**§ 225.** (1) Der Unfallversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.
(2) Der Unfallversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.	(2) Der Unfallversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.
Soziale Maßnahmen der Rehabilitation	**Soziale Maßnahmen der Rehabilitation**
§ 201. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 172 angestrebten Zieles beizutragen.	**§ 226.** (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 192 angestrebten Zieles beizutragen.
(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren: 1. einem Versehrten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird; 2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist, a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis, b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.	(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren: 1. einem Versehrten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird; 2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist, a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis, b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.
(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger auch den Versehrtensport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher	(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger auch den Versehrtensport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.	Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.
(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesarbeitsamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.	(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesarbeitsamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.
Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers	**Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers**
§ 201 a. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.	**§ 227.** Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.
Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel	**Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel**
§ 202. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.	**§ 228.** (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.
(2) Wenn bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhaft oder unbrauchbar wird oder verloren geht, hat der Träger der Unfallversicherung die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.	(2) Wenn bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhaft oder unbrauchbar wird oder verloren geht, hat der Träger der Unfallversicherung die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.
(3) Schadhaft oder unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Hilfsmittel sind auf Kosten des Trägers der Unfallversicherung wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf einer festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.	(3) Schadhaft oder unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Hilfsmittel sind auf Kosten des Trägers der Unfallversicherung wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf einer festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.
(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instandsetzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erfor-	(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instandsetzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erfor-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
derlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrage, den der Träger der Unfallversicherung hätte aufwenden müssen.	derlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrag, den der Träger der Unfallversicherung hätte aufwenden müssen.
Anspruch auf Versehrtenrente	**Anspruch auf Versehrtenrente**
§ 203. (1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder eine Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 v. H. vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H.	**§ 229.** (1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder eine Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 vH vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH.
(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v. H. beträgt; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 v. H.	(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 197 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 vH beträgt; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vH.
Anfall der Versehrtenrente	**Anfall der Versehrtenrente**
§ 204. (1) Besteht für eine durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung, so fällt die Versehrtenrente mit dem Tage nach dem Wegfall des Krankengeldes, spätestens mit der 27. Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.	**§ 230.** (1) Besteht für eine durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachte Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung, so fällt die Versehrtenrente mit dem Tag nach dem Wegfall des Krankengeldes, spätestens mit der 27. Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.
(2) Den in der Unfallversicherung gemäß § 7 Z. 2 lit. a und Z. 3 lit. b teilversicherten Personen fällt die Versehrtenrente vom Tage nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tage nach dessen Einstellung an.	(2) Den in der Unfallversicherung gemäß § 7 Z 2 lit. a und Z 3 lit. b teilversicherten Personen fällt die Versehrtenrente vom Tag nach dem Wegfall der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, wenn aber der Gehaltsbezug früher eingestellt wird, vom Tag nach dessen Einstellung an.
(3) Bei den im § 192 angeführten Versicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Satzung kann bestimmen, daß die Versehrtenrente bei Gefährdung des Lebensunterhaltes auch zu einem früheren Zeitpunkt nach dem Eintritt des Versicherungsfalles anfällt.	(3) Bei den im § 216 bezeichneten Versicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Satzung kann bestimmen, daß die Versehrtenrente bei Gefährdung des Lebensunterhaltes auch zu einem früheren Zeitpunkt nach dem Eintritt des Versicherungsfalles anfällt.
(4) Bei den in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Zeitpunkt an, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.	(4) Bei den in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h Teilversicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Zeitpunkt an, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.
(5) In allen übrigen Fällen fällt die Versehrtenrente mit dem Tage nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.	(5) In allen übrigen Fällen fällt die Versehrtenrente mit dem Tag nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bemessung der Versehrtenrente	**Bemessung der Versehrtenrente**
§ 205. (1) Die Versehrtenrente wird nach dem Grade der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.	**§ 231.** (1) Die Versehrtenrente wird nach dem Grade der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.
(2) Die Rente beträgt jährlich, solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit 1. völlig erwerbsunfähig ist, 66⅔ v. H. der Bemessungsgrundlage (Vollrente); 2. teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Grade der Minderung der Erwerbstätigkeit entspricht (Teilrente).	(2) Die Rente beträgt jährlich, solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit 1. völlig erwerbsunfähig ist, 66 2/3 vH der Bemessungsgrundlage (Vollrente); 2. teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Grade der Minderung der Erwerbstätigkeit entspricht (Teilrente).
(3) Solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit unverschuldet arbeitslos ist, kann die Teilrente bis zur Vollrente erhöht werden.	(3) Solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit unverschuldet arbeitslos ist, kann die Teilrente bis zur Vollrente erhöht werden.
(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 v. H. oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.	(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 vH oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.
Zusatzrente für Schwerversehrte	**Zusatzrente für Schwerversehrte**
§ 205 a. (1) Schwerversehrten (§ 205 Abs. 4) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20 v. H. ihrer Versehrtenrente beziehungsweise der Summe ihrer Versehrtenrenten.	**§ 232.** (1) Schwerversehrten (§ 231 Abs. 4) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20 vH ihrer Versehrtenrente bzw. der Summe ihrer Versehrtenrenten.
(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Versehrtenrenten entsprechend anzuwenden.	(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Versehrtenrenten entsprechend anzuwenden.
Pflegegeld	**Pflegegeld**
§ 206. (1) Den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tage nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt ein Pflegegeld im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Die Bestimmung des § 105 a Abs. 3 gilt für das Pflegegeld entsprechend.	**§ 233.** (1) Den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tag nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem im § 230 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt ein Pflegegeld im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. § 117 Abs. 3 gilt entsprechend.
(2) In den Monaten Mai bzw. Oktober gebührt das Pflegegeld im Ausmaß des doppelten sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages.	(2) In den Monaten Mai bzw. Oktober gebührt das Pflegegeld im Ausmaß des doppelten sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages.
Kinderzuschuß	**Kinderzuschuß**
§ 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag	**§ 234.** (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 283) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 vH der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 232) ergebende Betrag

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. § 262 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.	des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1 050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. § 295 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.
(2) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.	(2) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.
Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege	**Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege**
§ 208. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Arbeitsunfähigkeit gebührte.	**§ 235.** Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder aus der Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Arbeitsunfähigkeit gebührte.
Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung	**Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung**
§ 209. (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat der Träger der Unfallversicherung die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 183 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.	**§ 236.** (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat der Träger der Unfallversicherung die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 206 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.
(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so kann der Träger der Unfallversicherung den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 203 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.	(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so kann der Träger der Unfallversicherung den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 229 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.
Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen	**Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen**
§ 210. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfäl-	**§ 237.** (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfäl-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
len nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 50 vH) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen: a) ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, b) eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, c) eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, d) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist, f) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.	len nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH — bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 197 Abs. 2 50 vH — erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen: 1. ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes; 2. eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz bzw. dem Opferfürsorgegesetz; 3. eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 288/1972, über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen; 4. ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes; 5. Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigung zu leisten ist; 6. Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.
(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grade der durch alle Versicherungsfälle verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Hiebei wird die einer abgefundenen Rente entsprechende Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, jedoch ist die Gesamtrente um den Betrag zu kürzen, der dem Ausmaß der der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.	(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grade der durch alle Versicherungsfälle verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Hiebei wird die einer abgefundenen Rente entsprechende Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, jedoch ist die Gesamtrente um den Betrag zu kürzen, der dem Ausmaß der der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.
(3) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren.	(3) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren.
(4) Solange die Gesamtrente nach Abs. 2 nicht festgestellt ist, gebührt dem Versehrten unter den Voraussetzungen des Abs. 1 eine Rente entspre-	(4) Solange die Gesamtrente nach Abs. 2 nicht festgestellt ist, gebührt dem Versehrten unter den Voraussetzungen des Abs. 1 eine Rente entspre-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
chend dem Grade der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit; dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.	chend dem Grade der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit; dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.
Übergangsrente und Übergangsbetrag	**Übergangsrente und Übergangsbetrag**
§ 211. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. An Stelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden.	**§ 238.** (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. Anstelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden.
(2) Eine allfällige Versehrtenrente gebührt neben der Übergangsrente.	(2) Eine allfällige Versehrtenrente gebührt neben der Übergangsrente.
(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden. Die §§ 198 bis 201 a sind entsprechend anzuwenden.	(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden. Die §§ 223 bis 227 sind entsprechend anzuwenden.
Versehrtengeld aus der Unfallversicherung	**Versehrtengeld aus der Unfallversicherung**
§ 212. (1) Der Träger der Unfallversicherung kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an Stelle der Versehrtenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versehrtenrente nicht gebührt. Besteht kein Anspruch auf Versehrtenrente, kann der Träger der Unfallversicherung für die Dauer der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit Versehrtengeld gewähren, wenn und solange der Versehrte keinen Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung hat und keinen Arbeitsverdienst oder keine Einkünfte aus der die Versicherung begründenden Beschäftigung bezieht.	**§ 239.** (1) Der Träger der Unfallversicherung kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles anstelle der Versehrtenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versehrtenrente nicht gebührt. Besteht kein Anspruch auf Versehrtenrente, so kann der Träger der Unfallversicherung für die Dauer der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit Versehrtengeld gewähren, wenn und solange der Versehrte keinen Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung hat und keinen Arbeitsverdienst oder keine Einkünfte aus der die Versicherung begründenden Beschäftigung bezieht.
(2) Das Versehrtengeld wird für Personen, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert sind, in der Höhe des sonst dem Versicherten in der Krankenversicherung gemäß § 141 gebührenden Krankengeldes gewährt; das Versehrtengeld ist auf Ersuchen des Unfallversicherungsträgers vom zuständigen Krankenversicherungsträger gegen Ersatz auszuzahlen. Für andere Versehrte beträgt das tägliche Versehrtengeld den 60. Teil eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung. § 208 gilt entsprechend.	(2) Das Versehrtengeld wird für Personen, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert sind, in der Höhe des sonst dem Versicherten in der Krankenversicherung gemäß § 165 gebührenden Krankengeldes gewährt; das Versehrtengeld ist auf Ersuchen des Unfallversicherungsträgers vom zuständigen Krankenversicherungsträger gegen Ersatz auszuzahlen. Für andere Versehrte beträgt das tägliche Versehrtengeld den 60. Teil eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung. § 235 gilt entsprechend.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von	(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von
20 v. H. bis unter 30 v. H. ..... 4 484 S, 30 v. H. bis unter 40 v. H. ..... 9 753 S, 40 v. H. ..... 18 006 S, und für je weitere 10 v. H. ..... 4 501 S.	20 vH bis unter 30 vH ....S, 30 vH bis unter 40 vH ....S, 40 vH ....S, und für je weitere 10 vH ....S.
An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1984, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f.) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtenrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei früherem Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.	An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtenrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei einem früheren Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 230 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.
Witwen(Witwer)beihilfe	**Witwen(Witwer)beihilfe**
§ 213. (1) Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen(Witwer)rente, weil der Tod des (der) Versehrten nicht Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit war, so erhält sie (er) als einmalige Witwen(Witwer)beihilfe 40 v. H. der Bemessungsgrundlage.	**§ 240.** (1) Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen(Witwer)rente, weil der Tod des (der) Versehrten nicht Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit war, so erhält sie (er) als einmalige Witwen(Witwer)beihilfe 40 vH der Bemessungsgrundlage.
(2) Die Witwen(Witwer)beihilfe wird, wenn der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes mehrere Versehrtenrenten bezogen hat, von dem Unfallversicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Unfallversicherungsträger gewährt, der die Rente nach der höchsten Bemessungsgrundlage zu leisten hatte.	(2) Die Witwen(Witwer)beihilfe wird, wenn der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes mehrere Versehrtenrenten bezogen hat, von dem Unfallversicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Unfallversicherungsträger gewährt, der die Rente nach der höchsten Bemessungsgrundlage zu leisten hatte.
(3) § 217 ist entsprechend anzuwenden.	(3) § 244 ist entsprechend anzuwenden.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Leistungen im Falle des Todes des Versicherten	**Leistungen im Falle des Todes des Versicherten**
Bestattungskostenbeitrag	**Bestattungskostenbeitrag**
§ 214. (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versehrten verursacht, gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.	**§ 241.** (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versehrten verursacht, so gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.
(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage, mindestens im Ausmaß des Eineinhalb-	(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage, mindestens im Ausmaß des Eineinhalb-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
fachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb).	fachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 324 Abs. 1 Z 1 lit. b).
(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 170 Abs. 1 und 2 entsprechend.	(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 190 Abs. 1 und 2 entsprechend.
(4) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.	(4) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.
Witwen(Witwer)rente	**Witwen(Witwer)rente**
§ 215. (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von jährlich 20 v. H. der Bemessungsgrundlage.	**§ 242.** (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von jährlich 20 vH der Bemessungsgrundlage.
(2) Solange die im Abs. 1 genannte anspruchsberechtigte Person durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn die Witwe das 60., der Witwer das 65. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen(Witwer)rente jährlich 40 v. H. der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat.	(2) Solange die im Abs. 1 bezeichnete anspruchsberechtigte Person durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn die Witwe das 60. bzw. der Witwer das 65. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen(Witwer)rente jährlich 40 vH der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat.
(3) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch 1. der Frau, 2. dem Mann, deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) aufgrund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen, vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat. Diese Witwen(Witwer)rente wird mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den (die) Versicherten (Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag) entspricht; sie darf 20 v. H. der Bemessungsgrundlage des (der) Versicherten jährlich nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.	(3) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch der Frau (dem Mann), deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe eingegangenen, vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat. Diese Witwen(Witwer)rente wird mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den (die) Versicherten (Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag) entspricht; sie darf 20 vH der Bemessungsgrundlage des (der) Versicherten jährlich nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(4) Abs. 3 vorletzter und letzter Satz sind nicht anzuwenden, wenn a) das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält, b) die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert hat, c) die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat und d) der Arbeitsunfall (die Berufskrankheit), durch den (die) der Tod des (der) Versicherten verursacht wurde, im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles bereits eingetreten war. Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 252 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.	(4) Abs. 3 vorletzter und letzter Satz sind nicht anzuwenden, wenn 1. das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält, 2. die Ehe mindestens 15 Jahre gedauert hat, 3. die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat und 4. der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit, durch den oder durch die der Tod des (der) Versicherten verursacht wurde, im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles bereits eingetreten war. (5) Die unter Abs. 4 Z 3 genannte Voraussetzung entfällt, wenn 1. die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder 2. nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindesstatt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 283 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.
Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente	**Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente**
§ 215 a. (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)rente (§ 215), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages einer nach § 215 Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente, in den Fällen des § 215 Abs. 3 in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages der nach § 215 Abs. 3 gebührenden Witwen(Witwer)rente.	**§ 243.** (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)rente (§ 242), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages einer nach § 242 Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente, in den Fällen des § 242 Abs. 3 in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages der nach § 242 Abs. 3 gebührenden Witwen(Witwer)rente.
(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)rente (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn a) die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der im Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder b) bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.	(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)rente (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn 1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der im Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder 2. bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.
(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 108 g sich ergebenden Höhe mit dem	(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 127 sich ergebenden Höhe mit dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.	der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.
(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 v. H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.	(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.
(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)rente bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.	(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)rente bezogen, so wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.
Witwerrente	
§ 216. Aufgehoben.	
Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles	**Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles**
§ 217. Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, 1. daß in dieser Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe legitimiert wurde oder 2. daß die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Versicherten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hat.	**§ 244.** Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, 1. daß in dieser Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe legitimiert wurde oder 2. daß die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Versicherten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hat.
Waisenrente	**Waisenrente**
§ 218. (1) Den Kindern im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2 des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, gebührt eine Waisenrente. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Waisenrente nur auf besonderen Antrag gewährt.	**§ 245.** (1) Den Kindern im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2 des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist, gebührt eine Waisenrente. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Waisenrente nur auf besonderen Antrag gewährt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind jährlich 20 v. H., für jedes doppelt verwaiste Kind jährlich 30 v. H. der Bemessungsgrundlage.	(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind jährlich 20 vH, für jedes doppelt verwaiste Kind jährlich 30 vH der Bemessungsgrundlage.
Eltern- und Geschwisterrente	**Eltern- und Geschwisterrente**
§ 219. (1) Bedürftige Eltern (Großeltern) und unversorgte Geschwister des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, haben Anspruch auf Eltern- beziehungsweise Geschwisterrente von zusammen jährlich 20 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn der Versicherte ihren Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat.	**§ 246.** (1) Bedürftige Eltern (Großeltern) und unversorgte Geschwister des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist, haben Anspruch auf Eltern- bzw. Geschwisterrente von zusammen jährlich 20 vH der Bemessungsgrundlage, wenn der Versicherte ihren Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat.
(2) Eltern (Großeltern) und Geschwistern gebührt eine Rente nur insoweit, als die Witwen(Witwer)rente und die Waisenrenten den Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten (§ 220) nicht erschöpfen. Der Anspruch der Eltern geht dem der Großeltern, der Anspruch der Großeltern dem der Geschwister vor.	(2) Eltern (Großeltern) und Geschwistern gebührt eine Rente nur insoweit, als die Witwen(Witwer)rente und die Waisenrenten den Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten (§ 247) nicht erschöpfen. Der Anspruch der Eltern geht dem der Großeltern, der Anspruch der Großeltern dem der Geschwister vor.
(3) Den Eltern (Großeltern) gebührt die Rente für die Dauer ihrer Bedürftigkeit, den unversorgten Geschwistern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. § 252 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden.	(3) Den Eltern (Großeltern) gebührt die Rente für die Dauer ihrer Bedürftigkeit, den unversorgten Geschwistern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. § 283 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden.
Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten	**Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten**
§ 220. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80 v. H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist eine Witwen(Witwer)rente gemäß § 215 Abs. 3 und 4 nicht zu berücksichtigen.	**§ 247.** Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist eine Witwen(Witwer)rente gemäß § 242 Abs. 3 bis 5 nicht zu berücksichtigen.
Ersatzleistung des Bundes	
§ 220 a. Aufgehoben.	
VIERTER TEIL	VIERTER TEIL
Pensionsversicherung	**Pensionsversicherung**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
Aufgaben	**Aufgaben**
§ 221. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.	**§ 248.** Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen der Pensionsversicherung	**Leistungen der Pensionsversicherung**
§ 222. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:	**§ 249.** (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:
1. aus den Versicherungsfällen des Alters	1. aus den Versicherungsfällen des Alters
a) die Alterspension (§§ 253, 270),	a) die Alterspension (§§ 284, 301),
b) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§§ 253 a, 270),	b) die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§§ 285, 301),
c) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§§ 253 b, 270);	c) die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§§ 286, 301);
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit	2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
a) bei Invalidität die Invaliditätspension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter (§ 254),	a) bei Invalidität die Invaliditätspension aus der Pensionsversicherung der Arbeiter (§ 287),
b) bei Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension aus der Pensionsversicherung der Angestellten (§ 271);	b) bei Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitspension aus der Pensionsversicherung der Angestellten (§ 302);
3. aus dem Versicherungsfall des Todes	3. aus dem Versicherungsfall des Todes
a) die Hinterbliebenenpensionen (§§ 257, 270),	a) die Hinterbliebenenpensionen (§§ 290, 301),
b) die Abfindung (§§ 269, 270).	b) die Abfindung (§§ 300, 301).
4. Aufgehoben.	
(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:	(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:
1. aus den Versicherungsfällen des Alters	1. aus den Versicherungsfällen des Alters
a) der Knappschaftssold (§ 275),	a) der Knappschaftssold (§ 305),
b) die Knappschaftsalterspension (§ 276),	b) die Knappschaftsalterspension (§ 306),
c) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 276 a),	c) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 307),
d) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 276 b).	d) die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 308);
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit	2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
a) bei Dienstunfähigkeit die Knappschaftspension (§ 277),	a) bei Dienstunfähigkeit die Knappschaftspension (§ 309),
b) bei Invalidität die Knappschaftsvollpension (§ 279);	b) bei Invalidität die Knappschaftsvollpension (§ 311);
3. aus dem Versicherungsfall des Todes	3. aus dem Versicherungsfall des Todes
a) die Hinterbliebenenpensionen (§ 282),	a) die Hinterbliebenenpensionen (§ 314),
b) die Abfindung (§ 291);	b) die Abfindung (§ 322);
4. Aufgehoben.	
5. aus einem der Versicherungsfälle nach Z. 1 bis 3 auch das Bergmannstreuegeld (§ 281).	4. aus einem der Versicherungsfälle nach Z 1 bis 3 auch das Bergmannstreuegeld (§ 313).
(3) Die Pensionsversicherungsträger treffen überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 301); sie können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen. Nach Maßgabe des § 73 haben sie Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.	(3) Die Pensionsversicherungsträger treffen überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 332); sie können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen. Nach Maßgabe des § 81 haben sie Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.
Eintritt des Versicherungsfalles	**Eintritt des Versicherungsfalles**
§ 223. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:	**§ 250.** (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:
1. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit der Erreichung des Anfallsalters;	1. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit der Erreichung des Anfallsalters;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen geminderter Arbeitsfähigkeit, und zwar	2. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit, und zwar
a) im Falle dauernder Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;	a) im Fall dauernder Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;
b) im Falle vorübergehender Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit dem Ablauf der 26. Woche ihres Bestandes, wobei Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit zusammenzurechnen sind, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen;	b) im Fall vorübergehender Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit mit dem Ablauf der 26. Woche ihres Bestandes, wobei Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit zusammenzurechnen sind, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen;
c) im Falle der Invaliditätspension, Berufsunfähigkeitspension oder der Knappschaftsvollpension, die der versicherten Ehegattin nach Vollendung ihres 55. Lebensjahres und nach dem Tode ihres Gatten gewährt wird (§§ 254 Abs. 2, 271 Abs. 2 und 279 Abs. 2), mit dem Tode des Ehegatten, wenn dieser nach Erreichung des Anfallsalters der Ehegattin liegt, sonst mit der Erreichung dieses Alters;	c) im Fall der Invaliditätspension, Berufsunfähigkeitspension oder der Knappschaftsvollpension, die der versicherten Ehegattin nach Vollendung ihres 55. Lebensjahres und nach dem Tod ihres Gatten gewährt wird (§§ 287 Abs. 2, 302 Abs. 2 und 311 Abs. 2), mit dem Tod des Ehegatten, wenn dieser nach Erreichung des Anfallsalters der Ehegattin liegt, sonst mit der Erreichung dieses Alters;
3. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes mit dem Tod.	3. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes mit dem Tod.
4. Aufgehoben.	
(2) Stichtag für die Feststellung, ob, in welchem Zweige der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaße eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt, so ist Stichtag für diese Feststellung der Zeitpunkt der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monatserste.	(2) Stichtag für die Feststellung, ob, in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gestellt, so ist Stichtag für diese Feststellung der Zeitpunkt der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monatserste.
Versicherungszeiten	**Versicherungszeiten**
§ 224. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 225 und 226 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 227, 228 und 229 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.	**§ 251.** Versicherungszeiten sind die in den §§ 252, 253 und 257 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 254 bis 257 angeführten Ersatzzeiten.
Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955	**Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955**
§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:	**§ 252.** (1) Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind:
1. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung mit Ausnahme der in Z. 2 bezeichneten Zeiten, und zwar	1. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung mit Ausnahme der in Z 2 bezeichneten Zeiten, und zwar
a) wenn die Anmeldung zur Pflichtversicherung binnen sechs Monaten nach Beginn der Beschäftigung beziehungsweise des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses erstattet worden ist, vom Tage des Begin-	a) wenn die Anmeldung zur Pflichtversicherung binnen sechs Monaten nach Beginn der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses erstattet worden ist, vom Tag des Beginnes der Beschäfti-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nes der Beschäftigung beziehungsweise des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses an,	gung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses an,
b) sonst von dem Tag an, an dem die Anmeldung beim Versicherungsträger eingelangt oder die Pflichtversicherung ohne vorhergehende Anmeldung bescheidmäßig festgestellt worden ist; die vor diesem Tag in einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung bzw. in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten gelten als Beitragszeiten nur, soweit die Beiträge für diese Zeiten wirksam (§ 230) entrichtet worden sind und für diese Zeiten das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen noch nicht verjährt war (§ 68);	b) sonst von dem Tag an, an dem die Anmeldung beim Versicherungsträger eingelangt oder die Pflichtversicherung ohne vorhergehende Anmeldung bescheidmäßig festgestellt worden ist; die vor diesem Tag in einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung bzw. in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten gelten nur insoweit als Beitragszeiten, als die Beiträge für diese Zeiten wirksam (§ 259) entrichtet worden sind und für diese Zeiten das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen noch nicht verjährt war (§ 77);
2. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3), sofern die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;	2. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3), sofern die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 259) entrichtet worden sind;
3. a) Zeiten der Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 2, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie Zeiten der Selbstversicherung gemäß § 18, wenn die Beiträge innerhalb von sechs Jahren nach der jeweiligen Entbindung wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;	3. a) Zeiten der Weiterversicherung von Personen im Sinne des § 18 Abs. 3, auf die der Tatbestand des § 18 Abs. 1 erster und zweiter Satz zutrifft, sowie Zeiten der Selbstversicherung gemäß § 18, wenn die Beiträge innerhalb von sechs Jahren nach der jeweiligen Entbindung wirksam (§ 259) entrichtet worden sind;
b) Zeiten einer sonstigen freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 230) entrichtet worden sind.	b) Zeiten einer sonstigen freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 259) entrichtet worden sind.
4. Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung, für die ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;	4. Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung, für die ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;
5. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;	5. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;
6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist.	6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 351 bzw. nach § 352 geleistet worden ist.
(2) Die im Abs. 1 für die Entrichtung von Beiträgen gesetzten Fristen verlängern sich um die Zeit eines Verfahrens, das zur Entscheidung über die Versicherungspflicht oder über die Versicherungsberechtigung für den Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet werden, eingeleitet worden ist.	(2) Die im Abs. 1 für die Entrichtung von Beiträgen gesetzten Fristen verlängern sich um die Zeit eines Verfahrens, das zur Entscheidung über die Versicherungspflicht oder über die Versicherungsberechtigung für den Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet werden, eingeleitet worden ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 nach Ablauf von fünf Jahren seit ihrer Fälligkeit entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.	(3) In Fällen besonderer Härte kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z 1 nach Ablauf von fünf Jahren seit ihrer Fälligkeit entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.
(4) Die Beitragszeiten werden in dem Zweig der Pensionsversicherung erworben, in dem die Pflichtversicherung begründet wurde (Abs. 1 Z. 1, 2 und 5) oder zu dem die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (Abs. 1 Z. 3 und 5) entrichtet worden sind oder der Überweisungsbetrag (Abs. 1 Z. 4 und 6) geleistet worden ist.	(4) Die Beitragszeiten werden in dem Zweig der Pensionsversicherung erworben, in dem die Pflichtversicherung begründet wurde (Abs. 1 Z 1, 2 und 5) oder zu dem die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (Abs. 1 Z 3 und 5) entrichtet worden sind oder der Überweisungsbetrag (Abs. 1 Z 4 und 6) geleistet worden ist.
Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956	**Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956**
§ 226. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBl. Nr. 232/1928, und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1/1938, dagegen nicht die in § 228 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Zeiten; Bestimmungen in den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei — unbeschadet anderer zwischenstaatlicher Regelung — als Beitragszeiten nur anerkannt, wenn sie erworben worden sind:	**§ 253.** (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen, durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBl. Nr. 232, und des § 346 Abs. 1 Z 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1, dagegen nicht die in § 255 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Zeiten; die am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Bestimmungen, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei — unbeschadet einer anderen zwischenstaatlichen Regelung — als Beitragszeiten nur dann anerkannt, wenn sie erworben worden sind:
1. in der österreichischen Sozialversicherung für einen Zeitraum vor Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich oder 2. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung für einen Zeitraum nach deren Einführung in Österreich, sofern bei Pflichtversicherung der Beschäftigungsort, bei freiwilliger Versicherung der Wohnort im Gebiete der Republik Österreich lag oder 3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des	1. in der österreichischen Sozialversicherung für einen Zeitraum vor Einführung der reichsrechtlichen Sozialversicherung in Österreich oder 2. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung für einen Zeitraum nach deren Einführung in Österreich, sofern bei Pflichtversicherung der Beschäftigungsort, bei freiwilliger Versicherung der Wohnort im Gebiet der Republik Österreich lag oder 3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.	Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.
(2) Als Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten auch a) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die eine Nachversicherung durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist, b) Zeiten, für die erstattete Beiträge nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren, c) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zurückgezahlt worden ist oder als zurückgezahlt gilt, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren, d) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist, e) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 531 eine Nachversicherung als durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag als geleistet gilt.	(2) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind auch: 1. Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die eine Nachversicherung durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist; 2. Zeiten, für die erstattete Beiträge nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, bzw. nach § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren; 3. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zurückgezahlt worden ist oder als zurückgezahlt gilt, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren; 4. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 351 bzw. nach § 352 geleistet worden ist; 5. Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 544 Abs. 1 bis 3 eine Nachversicherung als durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag als geleistet gilt.
§ 225 Abs. 4 gilt entsprechend.	§ 252 Abs. 4 gilt entsprechend.
(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Erwerbung von Beitragszeiten durch Nachentrichtung von Beiträgen für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeit insoweit als wirksam anerkennen, als für diese Zeit nach den für sie in Geltung gestandenen oder nachträglich für sie getroffenen Bestimmungen Beiträge zu entrichten gewesen wären oder hätten entrichtet werden können. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.	(3) In Fällen besonderer Härte kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales den Erwerb von Beitragszeiten durch Nachentrichtung von Beiträgen für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeit insoweit als wirksam anerkennen, als für diese Zeit nach den für sie in Geltung gestandenen oder nachträglich für sie getroffenen Bestimmungen Beiträge zu entrichten gewesen wären oder hätten entrichtet werden können. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.
(4) Bei Anwendung der Abs. 1 und 3 gelten Beitragszeiten	(4) Bei Anwendung der Abs. 1 und 3 gelten Beitragszeiten

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter,	1. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung, RGBl. S 509/1911, als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter,
2. der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung und der Angestelltenversicherung nach dem Reichsangestelltenversicherungsgesetz als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten,	2. der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung und der Angestelltenversicherung nach dem Reichsangestelltenversicherungsgesetz, RGBl. 1924 I S 563, als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten,
3. der ehemaligen österreichischen Pensionsversicherung der Bergarbeiter und Zeiten vollberechtigter Mitgliedschaft bei einer Bruderlade, ferner die Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung nach dem Reichsknappschaftsgesetz und der knappschaftlichen Rentenversicherung nach der Verordnung über die Neuregelung der Rentenversicherung im Bergbau vom 4. Oktober 1942, DRGBl. I S. 569, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung;	3. der ehemaligen österreichischen Pensionsversicherung der Bergarbeiter und Zeiten vollberechtigter Mitgliedschaft bei einer Bruderlade, ferner die Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung nach dem Reichsknappschaftsgesetz, RGBl. 1923 I S 431, und der knappschaftlichen Rentenversicherung nach der Verordnung über die Neuregelung der Rentenversicherung im Bergbau, dRGBl. 1942 I S 569, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung,
4. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung auf Grund einer Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem 1. Jänner 1939 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung.	4. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung auf Grund einer Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem 1. Jänner 1939 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung.
Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955	**Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955**
§ 227. Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten	**§ 254.** Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten:
1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15.Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens	1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.	zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat;
2. die Zeiten a) einer aus dem zweiten Weltkrieg herrührenden Kriegsgefangenschaft, b) einer Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem zweiten Weltkrieg, c) der Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft (Zivilinternierung) nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 228 Abs. 1 Z. 1;	2. nach Maßgabe des § 255 Abs. 1 Z 1 die Zeiten a) einer aus dem Zweiten Weltkrieg herrührenden Kriegsgefangenschaft, b) einer Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg, c) der Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft (Zivilinternierung);
3. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;	3. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;
4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit bzw. beim Fehlen einer solchen, in dem die erste nachfolgende Versicherungszeit vorliegt, bei einer weiblichen Versicherten, die nach der frühestens am 1. Jänner 1971 erfolgten Entbindung von einem lebendgeborenen Kind liegenden 12 Kalendermonate;	4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit bzw. — beim Fehlen einer solchen — in dem die erste nachfolgende Versicherungszeit vorliegt, bei einer weiblichen Versicherten, die nach der frühestens am 1. Jänner 1971 erfolgten Entbindung von einem lebendgeborenen Kind liegenden zwölf Kalendermonate;
5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, bezog;	5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete oder Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz bezog;
6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 Krankengeld bezog oder der Anspruch darauf	6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Ver-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ausschließlich gemäß § 143 Abs. 1 Z. 2 ruhte;	sicherte nach dem 31. Dezember 1970 Krankengeld bezog oder der Anspruch darauf ausschließlich gemäß § 167 Abs. 1 Z 2 ruhte;
7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 — oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;	7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — oder auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;
8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 — oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;	8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 — oder auf Grund des Zivildienstgesetzes 1986 ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z 7 anzuwenden ist;
9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiete der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;	9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;
10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;	10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 224 bzw. § 337 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;
11. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.	11. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.
Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956	**Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956**
§ 228. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten	**§ 255.** (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten:

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 223 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt, a) während des ersten oder zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luftschutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat, b) sich in Anstaltspflege befunden hat, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne der lit. a anschließt und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft steht, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. hat, c) eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat; diese Zeiten gelten jedoch nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht oder nachfolgt; soweit die Zeiten der Dienstleistung (Kriegsgefangenschaft, Dienstpflicht) vor dem 1. Juli 1927 liegen und vorher oder nachher nur eine zu einem Sechstel für die Wartezeit zählende Ersatzzeit liegt, zählen auch sie für die Wartezeit nur mit einem Sechstel ihres Ausmaßes; sie gelten als Ersatzzeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt;	1. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 250 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt, a) während des Ersten oder Zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luftschutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat, b) sich in Anstaltspflege befunden hat, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne der lit. a anschließt und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft steht, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat, c) eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat; diese Zeiten gelten jedoch nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht oder nachfolgt; soweit die Zeiten der Dienstleistung (Kriegsgefangenschaft, Dienstpflicht) vor dem 1. Juli 1927 liegen und vorher oder nachher nur eine zu einem Sechstel für die Wartezeit zählende Ersatzzeit liegt, zählen auch sie für die Wartezeit nur mit einem Sechstel ihres Ausmaßes; sie gelten als Ersatzzeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt;
2. in dem Zweig der Pensionsversicherung, zu dem nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 166/1954, Beiträge nachentrichtet worden sind, die durch diese Beiträge gedeckten Zeiten;	2. in dem Zweig der Pensionsversicherung, zu dem nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 166/1954 Beiträge nachentrichtet worden sind, die durch diese Beiträge gedeckten Zeiten;
3. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, Zeiten der im § 227 Z. 1 angegebenen Art nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 227 Z. 1; hiebei ist für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten;	3. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, Zeiten der im § 254 Z 1 angegebenen Art nach Maßgabe des entsprechend anzuwendenden § 254 Z 1; hiebei ist für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten;
4. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten, während derer der	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Versicherte infolge einer Freiheitsbeschränkung — sofern es sich nicht um Zeiten einer Freiheitsbeschränkung auf Grund einer Tat handelt, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn sie im Inland gesetzt worden wäre — an der Verfügung über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist. Diese Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;	
5. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;	
6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiete der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften rentenversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;	
7. in dem Zweig der Pensionsversicherung in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben, wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinne des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinne des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist;	
8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversiche-	4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die in der Zeit zwischen dem 12. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 254 Z 1 angegebenen Art nach Maßgabe des entsprechend anzuwendenden § 254 Z 1, wenn der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß §§ 1, 2 oder 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949 die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;
	5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte infolge einer Freiheitsbeschränkung — sofern es sich nicht um Zeiten einer Freiheitsbeschränkung auf Grund einer Tat handelt, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn sie im Inland gesetzt worden wäre — an der Verfügung über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist. Diese Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;
	6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeiten, während derer eine Versicherte Wochengeld bezog oder während derer dieser Anspruch ruhte;
	7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften rentenversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat;
	8. in dem Zweig der Pensionsversicherung in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten der im § 227 Z. 11 angegebenen Art nach Maßgabe der jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsopfer;	Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben, wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinn des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinn des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist;
9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene, nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten eines Lehrverhältnisses.	9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten der im § 254 Z 11 angegebenen Art nach Maßgabe der jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsopfer;
	10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene, nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten eines Lehrverhältnisses.
(2) Zur Kriegsgefangenschaft im Sinne des Abs. 1 Z. 1 lit. a zählt auch die Heimkehr aus ihr, soweit die Zeit nicht überschritten ist, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren. Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.	(2) Zur Kriegsgefangenschaft im Sinn des Abs. 1 Z 1 lit. a zählt auch die Heimkehr aus ihr, soweit die Zeit nicht überschritten ist, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren. Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.
Ersatzzeiten für einzelne Zweige der Pensionsversicherung aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956	**Ersatzzeiten für einzelne Zweige der Pensionsversicherung aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956**
§ 229. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten in den nachstehend angeführten Zweigen der Pensionsversicherung folgende Zeiten:	**§ 256.** (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten in den nachstehend angeführten Zweigen der Pensionsversicherung folgende Zeiten:
1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter folgende vor dem 1. Jänner 1939 gelegene Zeiten, soweit sie nicht unter Z. 3 fallen:	1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter folgende vor dem 1. Jänner 1939 gelegene Zeiten, soweit sie nicht unter Z 3 fallen:
a) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiete der Republik Österreich, die nach dem Stande der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 die Kran-	a) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiet der Republik Österreich, die nach dem Stand der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 die Kranken-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
kenversicherungspflicht begründet hat oder begründet hätte,	versicherungspflicht begründet hat oder begründet hätte;
b) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiete der Republik Österreich, die nach dem Stande der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 krankenversicherungsfrei war, weil dem Arbeiter den gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherung gleichwertige Leistungen des Dienstgebers oder einer Fürsorgeeinrichtung des Dienstgebers gesichert waren, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel,	b) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiet der Republik Österreich, die nach dem Stand der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 krankenversicherungsfrei war, weil dem Arbeiter den gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherung gleichwertige Leistungen des Dienstgebers oder einer Fürsorgeeinrichtung des Dienstgebers gesichert waren, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;
c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson, Angehöriger des Militärassistenzkorps oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;	c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson, Angehöriger des Militärassistenzkorps oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;
2. in der Pensionsversicherung der Angestellten die vor dem 1. Jänner 1939 und nach Vollendung des 15. Lebensjahres gelegenen Zeiten einer Beschäftigung als Angestellter, während derer nach dem Stande der Vorschriften vom 31. Dezember 1938, abgesehen von der Vorschrift über das Mindestalter von 17 Jahren und der Ausnahme der Lehrlinge von der Versicherungspflicht, die Pflichtversicherung in der Angestellten(Pensions)versicherung begründet wurde, soweit sie nicht schon als Beitragszeiten zählen;	2. in der Pensionsversicherung der Angestellten die vor dem 1. Jänner 1939 und nach Vollendung des 15. Lebensjahres gelegenen Zeiten einer Beschäftigung als Angestellter, während derer nach dem Stand der Vorschriften vom 31. Dezember 1938, abgesehen von der Vorschrift über das Mindestalter von 17 Jahren und der Ausnahme der Lehrlinge von der Versicherungspflicht, die Pflichtversicherung in der Angestellten(Pensions)versicherung begründet wurde, soweit sie nicht schon Beitragszeiten sind;
3. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung	3. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung
a) die Zeiten, die vor dem 1. Jänner 1939 in einer nach den Vorschriften der Provisionsversicherung der Bergarbeiter (Bruderladenprovisionsversicherung) versicherungspflichtigen Beschäftigung in dem Gebiete der Republik Österreich als Arbeiter zurückgelegt worden sind,	a) die Zeiten, die vor dem 1. Jänner 1939 in einer nach den Vorschriften der Provisionsversicherung der Bergarbeiter (Bruderladenprovisionsversicherung) versicherungspflichtigen Beschäftigung im Gebiet der Republik Österreich als Arbeiter zurückgelegt worden sind,
b) Zeiten der Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiete der Republik Österreich gelegenen Betriebe seit dem Jahre 1924 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, soweit solche Zeiten nicht gemäß § 226 Abs. 4 Z. 4 als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung gelten;	b) die Zeiten der Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem Jahre 1924 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, soweit solche Zeiten nicht gemäß § 253 Abs. 4 Z 4 Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind;
4. in der Pensionsversicherung der Arbeiter bzw. der Pensionsversicherung der Angestellten überdies vor dem Zeitpunkt der Einführung der Pflichtversicherung in der Pensions(Ren-	4. in der Pensionsversicherung der Arbeiter bzw. der Pensionsversicherung der Angestellten überdies vor dem Zeitpunkt der Einführung der Pflichtversicherung in der Pensions(Ren-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ten)versicherung gelegene Zeiten, für die der Versicherte a) die Ausübung einer Beschäftigung im Betriebe der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte, oder b) die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit der im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z. 2 lit. b bezeichneten Art nachweist.	ten)versicherung gelegene Zeiten, für die der Versicherte a) die Ausübung einer Beschäftigung im Betrieb der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte, oder b) die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit der im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z 2 lit. b bezeichneten Art nachweist.
(2) Für die Erfüllung der Wartezeit zählen die im Abs. 1 angeführten Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer, Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 jedoch, die vor dem 1. Juli 1927 liegen, nur zu einem Sechstel.	(2) Für die Erfüllung der Wartezeit zählen die im Abs. 1 angeführten Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer, Zeiten nach Abs. 1 Z 1 oder 2 jedoch, die vor dem 1. Juli 1927 liegen, nur zu einem Sechstel.
(3) Für die Bemessung der Leistungen gelten bei Vorliegen von Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 — ohne Rücksicht auf die tatsächliche Dauer und Lagerung dieser Zeiten — in jedem zwischen der Vollendung des 15. Lebensjahres und dem 1. Jänner 1939 liegenden vollen Kalenderjahre bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate, an Ersatzzeit als erworben; die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939. Beim Vorliegen von Zeiten nach Abs. 1 Z. 4 gelten für die Bemessung der Leistung in jedem vollen Kalenderjahr der Ausübung der in Abs. 1 Z. 4 genannten Beschäftigung (Erwerbstätigkeit) bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate an Ersatzzeiten als erworben. Ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt.	(3) Für die Bemessung der Leistungen gelten bei Vorliegen von Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 1 oder 2 — ohne Rücksicht auf die tatsächliche Dauer und Lagerung dieser Zeiten — in jedem zwischen der Vollendung des 15. Lebensjahres und dem 1. Jänner 1939 liegenden vollen Kalenderjahr bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate an Ersatzzeit als erworben; die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939. Beim Vorliegen von Zeiten nach Abs. 1 Z 4 gelten für die Bemessung der Leistung in jedem vollen Kalenderjahr der Ausübung der in Abs. 1 Z 4 genannten Beschäftigung (Erwerbstätigkeit) bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 ..... 8 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 ..... 7 Monate, bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später..... 6 Monate an Ersatzzeit als erworben. Ein Rest von weniger als zwölf Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt.
(4) Abs. 3 gilt auch für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 in der Pensionsversicherung der Angestellten nur Beitragszeiten vorliegen.	(4) Abs. 3 gilt auch für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 in der Pensionsversicherung der Angestellten nur Beitragszeiten vorliegen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(5) Abs. 3 gilt ferner für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 Beitragszeiten in der knappschaftlichen Pensionsversicherung oder Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 3 vorliegen. Hiebei ist auch die sich aus der Anwendung des Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 3 zu vermindern. Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 3 sind bei der Bemessung der Leistung mit ihrer vollen Dauer, die Zeiten, für die ein Reserveanteil nach dem Bruderladengesetz, RGBl. Nr. 127/1889, behoben worden ist, unter entsprechender Anwendung des Abs. 3 zu berücksichtigen.	(5) Abs. 3 gilt ferner für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 Beitragszeiten in der knappschaftlichen Pensionsversicherung oder Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 3 vorliegen. Hiebei ist auch die sich aus der Anwendung des Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z 3 zu vermindern. Die Zeiten nach Abs. 1 Z 3 sind bei der Bemessung der Leistung mit ihrer vollen Dauer, die Zeiten, für die ein Reserveanteil nach dem Gesetz, RGBl. Nr. 127/1889, betreffend die Regelung der Verhältnisse der nach dem allgemeinen Berggesetz errichteten oder noch zu errichtenden Bruderladen behoben worden ist, unter entsprechender Anwendung des Abs. 3 zu berücksichtigen.
Erwerbung von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen	**Erwerb von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen**
§ 506 a. Zeiten einer Anhaltung, in Ansehung derer ein österreichisches Gericht rechtskräftig einen Entschädigungsanspruch für strafgerichtliche Anhaltung oder Verurteilung zuerkannt hat, gelten, sofern der Versicherte vor der Anhaltung Beitragszeiten oder Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben hat, als Versicherungszeiten, und zwar die vor dem Zeitpunkt, ab dem von der betreffenden Versichertengruppe erstmals Beiträge entrichtet werden konnten, gelegenen Anhaltungszeiten als Ersatzzeiten und die nach diesem Zeitpunkt gelegenen Anhaltungszeiten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung. Die auf diese Beitragszeiten entfallenden Beiträge hat der Bund an den zuständigen Versicherungsträger nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften nachzuentrichten. Die Beitragszeiten gelten in dem Zweig der Pensionsversicherung als erworben, in dem der Versicherte zuletzt vor der Anhaltungszeit Beitrags- oder Ersatzzeiten zurückgelegt hat. Als Beitragsgrundlage für die Bemessung der Beiträge und für die Leistungen der Pensionsversicherung gilt das 30fache der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6); hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Beginnes der Anhaltung erworben, dann ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen.	**§ 257.** Zeiten einer Anhaltung, in Ansehung derer ein österreichisches Gericht rechtskräftig einen Entschädigungsanspruch für strafgerichtliche Anhaltung oder Verurteilung zuerkannt hat, gelten, sofern der Versicherte vor der Anhaltung Beitragszeiten oder Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben hat, als Versicherungszeiten, und zwar die vor dem Zeitpunkt, ab dem von der betreffenden Versichertengruppe erstmals Beiträge entrichtet werden konnten, gelegenen Anhaltungszeiten als Ersatzzeiten und die nach diesem Zeitpunkt gelegenen Anhaltungszeiten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung. Die auf diese Beitragszeiten entfallenden Beiträge hat der Bund an den zuständigen Versicherungsträger nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften nachzuentrichten. Die Beitragszeiten gelten in dem Zweig der Pensionsversicherung als erworben, in dem der Versicherte zuletzt vor der Anhaltungszeit Beitrags- oder Ersatzzeiten zurückgelegt hat. Als Beitragsgrundlage für die Bemessung der Beiträge und für die Leistungen der Pensionsversicherung gilt das 30fache der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 269 Abs. 6); hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Beginnes der Anhaltung erworben, dann ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen.
Behandlung in einem Ruhe(Versorgungs)genuß berücksichtigter Versicherungszeiten	**Behandlung in einem Ruhe(Versorgungs)genuß berücksichtigter Versicherungszeiten**
§ 229 a. (1) Beitragszeiten gemäß § 226 und Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229, die vor dem 1. Jänner 1939 erworben wurden und die in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 11) zu berücksichtigen	**§ 258.** (1) Beitragszeiten gemäß § 253 und Ersatzzeiten gemäß §§ 255 und 256, die vor dem 1. Jänner 1939 erworben wurden und die in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 7) zu berücksichtigen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sind oder berücksichtigt wurden, gelten nicht als Versicherungszeiten.	sind oder berücksichtigt wurden, gelten nicht als Versicherungszeiten.
(2) Sind unter den im Abs. 1 genannten Versicherungszeiten, auf Grund deren § 229 Abs. 3, 4 oder 5 anzuwenden ist, auch Versicherungszeiten, die nicht in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 11) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, so vermindert sich die sich nach § 229 Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der im Ruhe(Versorgungs)genuß für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1938 zu berücksichtigenden oder berücksichtigten Zeiten.	(2) Sind unter den im Abs. 1 genannten Versicherungszeiten, auf Grund deren § 256 Abs. 3, 4 oder 5 anzuwenden ist, auch Versicherungszeiten, die nicht in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 7) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, so vermindert sich die sich nach § 256 Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der im Ruhe(Versorgungs)genuß für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1938 zu berücksichtigenden oder berücksichtigten Zeiten.
(3) Abs. 1 gilt nicht bei Anwendung der §§ 308 und 529.	(3) Abs. 1 gilt nicht bei Anwendung der §§ 345 und 543.
Unwirksame Beiträge	**Unwirksame Beiträge**
§ 230. (1) Beiträge, die nach dem Stichtage (§ 223 Abs. 2) für einen anderen Beitragszeitraum als den letzten dem Stichtag zeitlich unmittelbar vorangehenden entrichtet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam.	**§ 259.** (1) Beiträge, die nach dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) für einen anderen Beitragszeitraum als den letzten dem Stichtag zeitlich unmittelbar vorangehenden entrichtet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam.
(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden a) auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung erst nach dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde; b) auf Beiträge, die auf Grund nachträglicher gerichtlicher Entscheidungen oder gerichtlicher Vergleiche über Entgeltansprüche nachzuentrichten sind; c) auf Beiträge, die nach den Vorschriften der §§ 225 Abs. 3 und 226 Abs. 3 als wirksam entrichtet anerkannt wurden; d) in den Fällen der §§ 311, 314, 314 a und 531 dieses Bundesgesetzes, des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes; e) auf Beiträge, die wegen Verletzung der Meldepflicht nachzuzahlen waren, soweit auf sie nicht § 56 Anwendung findet und soweit die Meldepflicht anderen Personen als dem Versicherten selbst obliegt. f) Aufgehoben.	(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden 1. auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung erst nach dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde; 2. auf Beiträge, die auf Grund nachträglicher gerichtlicher Entscheidungen oder gerichtlicher Vergleiche über Entgeltansprüche nachzuentrichten sind; 3. auf Beiträge, die nach den §§ 252 Abs. 3 und 253 Abs. 3 als wirksam entrichtet anerkannt wurden; 4. in den Fällen der §§ 348, 351, 352 und 544 Abs. 1 bis 3 dieses Bundesgesetzes, des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes; 5. auf Beiträge, die wegen Verletzung der Meldepflicht nachzuzahlen waren, soweit für sie nicht § 62 gilt und soweit die Meldepflicht anderen Personen als dem Versicherten selbst obliegt.
Versicherungsmonate, Begriff	**Versicherungsmonate, Begriff**
§ 231. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind die Versicherungszeiten in Versicherungsmonate in folgender Weise zusammenzufassen:	**§ 260.** Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 345 und 348 sind die Versicherungszeiten in Versicherungsmonate in folgender Weise zusammenzufassen:

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. Jeder Kalendermonat, in dem mindestens Versicherungszeiten in der Dauer von 15 Tagen oder zwei ganze Beitragswochen, für die der Beitrag nach Beitragsklassen berechnet worden ist, oder eine solche Beitragswoche und acht Tage an sonstigen Versicherungszeiten liegen, ist ein Versicherungsmonat.	1. Jeder Kalendermonat, in dem mindestens Versicherungszeiten in der Dauer von 15 Tagen oder zwei ganze Beitragswochen, für die der Beitrag nach Beitragsklassen berechnet worden ist, oder eine solche Beitragswoche und acht Tage an sonstigen Versicherungszeiten liegen, ist ein Versicherungsmonat.
2. Liegen in einem Kalendermonat nicht Versicherungszeiten in dem in Z. 1 angegebenen Mindestausmaß vor, so sind diese Versicherungszeiten solchen in den nachfolgenden Kalendermonaten desselben Kalenderjahres, die nicht schon nach Z. 1 Versicherungsmonate sind, so lange zuzuschlagen, bis in einem Kalendermonat Versicherungszeiten in dem in Z. 1 angegebenen Mindestausmaß vorliegen; dieser Kalendermonat ist sodann ein Versicherungsmonat. Der letzte im Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem — auch nach dem Zuzählen von Versicherungszeiten aus vorangegangenen Kalendermonaten — Zeiten vorliegen, die das Mindestausmaß nach Z. 1 nicht erreichen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.	2. Liegen in einem Kalendermonat nicht Versicherungszeiten in dem in Z 1 angegebenen Mindestausmaß vor, so sind diese Versicherungszeiten solchen in den nachfolgenden Kalendermonaten desselben Kalenderjahres, die nicht schon nach Z 1 Versicherungsmonate sind, so lange zuzuschlagen, bis in einem Kalendermonat Versicherungszeiten in dem in Z 1 angegebenen Mindestausmaß vorliegen; dieser Kalendermonat ist sodann ein Versicherungsmonat. Der letzte im Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem — auch nach dem Zuzählen von Versicherungszeiten aus vorangegangenen Kalendermonaten — Zeiten vorliegen, die das Mindestausmaß nach Z 1 nicht erreichen, gilt jedenfalls als Versicherungsmonat.
Hiebei ist von Versicherungszeiten, die sich zeitlich decken, nur eine zu zählen, wobei eine Beitragszeit der Pflichtversicherung einer Ersatzzeit oder einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung und eine Ersatzzeit einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung vorangeht. Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter; innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. Die Bestimmungen des § 244 Abs. 2 und des § 249 Abs. 1 bleiben hievon unberührt.	Hiebei ist von Versicherungszeiten, die sich dekken, nur eine zu zählen, wobei eine Beitragszeit der Pflichtversicherung einer Ersatzzeit oder einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung und eine Ersatzzeit einer Beitragszeit der freiwilligen Versicherung vorangeht. Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter; innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. §§ 271 Abs. 2 und 279 Abs. 1 bleiben hievon unberührt.
Versicherungsmonate, Arten	**Versicherungsmonate, Arten**
§ 232. (1) Der einzelne Versicherungsmonat gilt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung, als Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung oder als Ersatzmonat, je nachdem Beitragszeiten der Pflichtversicherung, Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung oder Ersatzzeiten in dem betreffenden Monat das zeitliche Übergewicht haben. Hat keine der in dem Versicherungsmonat liegenden Arten von Versicherungszeiten das zeitliche Übergewicht, so bestimmt sich die Art des Versicherungsmonates nach der im § 231 drittletzter und vorletzter Satz angegebenen Reihenfolge.	**§ 261.** (1) Der einzelne Versicherungsmonat gilt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung, als Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung oder als Ersatzmonat, je nachdem Beitragszeiten der Pflichtversicherung, Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung oder Ersatzzeiten in dem betreffenden Monat das Übergewicht haben. Hat keine der in dem Versicherungsmonat liegenden Arten von Versicherungszeiten das Übergewicht, so bestimmt sich die Art des Versicherungsmonates nach der im § 260 drittletzter und vorletzter Satz angegebenen Reihenfolge.
(2) Abs. 1 erster Satz ist entsprechend bei der Feststellung anzuwenden, welchem Zweige der Pensionsversicherung ein Versicherungsmonat zugehört. Haben die Versicherungszeiten keines beteiligten Zweiges der Pensionsversicherung das	(2) Abs. 1 erster Satz ist entsprechend bei der Feststellung anzuwenden, welchem Zweig der Pensionsversicherung ein Versicherungsmonat zugehört. Haben die Versicherungszeiten keines beteiligten Zweiges der Pensionsversicherung das Über-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zeitliche Übergewicht, so bestimmt sich die Zugehörigkeit des Versicherungsmonates zu einem Zweige der Pensionsversicherung nach folgender Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter.	gewicht, so bestimmt sich die Zugehörigkeit des Versicherungsmonates zu einem Zweig der Pensionsversicherung nach folgender Reihenfolge: knappschaftliche Pensionsversicherung, Pensionsversicherung der Angestellten, Pensionsversicherung der Arbeiter.
(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter ein Versicherungsmonat erworben ist. Hiebei gelten als erworben a) Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1948 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, der für die damals ausgeübte Beschäftigung nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes zuständig gewesen wäre. b) Ersatzzeiten nach § 229 Abs. 1 Z. 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung, der für die während der Ersatzzeit ausgeübte Beschäftigung nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes zuständig gewesen wäre. c) Ersatzzeiten nach § 228 Abs. 1 Z. 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die letzte vorangegangene beziehungsweise die erste nachfolgende Versicherungszeit erworben worden ist. d) Ersatzzeiten nach § 228 Abs. 1 Z. 3 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die erste nachfolgende Beitragszeit erworben worden ist oder als erworben gilt. Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter erworbenen Versicherungszeiten das zeitliche Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.	(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter ein Versicherungsmonat erworben ist. Hiebei gelten als erworben: 1. Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1948 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, der für die damals ausgeübte Beschäftigung nach diesem Bundesgesetz zuständig gewesen wäre; 2. Ersatzzeiten nach § 256 Abs. 1 Z 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung, der für die während der Ersatzzeit ausgeübte Beschäftigung nach diesem Bundesgesetz zuständig gewesen wäre; 3. Ersatzzeiten nach § 255 Abs. 1 Z 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die letzte vorangegangene bzw. die erste nachfolgende Versicherungszeit erworben worden ist; 4. Ersatzzeiten nach § 255 Abs. 1 Z 3 und 4 bei dem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter, bei dem die erste nachfolgende Beitragszeit erworben worden ist oder als erworben gilt. Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter erworbenen Versicherungszeiten das Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.
Sonderbestimmungen für Ersatzzeiten nach § 227 Z. 5	
§ 232 a. Aufgehoben.	
Anrechenbarkeit der Versicherungsmonate	
§ 233. Aufgehoben.	
Neutrale Monate	**Neutrale Monate**
§ 234. (1) Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind: 1. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles, wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung nach § 223 Abs. 1 Z. 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag (§ 223 Abs. 2); 2. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf	**§ 262.** (1) Neutral sind folgende Zeiten, die nicht Versicherungszeiten sind: 1. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles, wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung nach § 250 Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag (§ 250 Abs. 2); 2. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
a) eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz,	a) eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz,
b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsunfähigkeitseinbuße von mindestens 50 v. H.,	b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsunfähigkeitseinbuße von mindestens 50 vH,
c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H.	c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH
hatte, es sei denn, daß der Anspruch nach lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 89 Abs. 1 Z. 1 dieses Bundesgesetzes bzw. des § 58 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 54 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ruhte;	hatte, es sei denn, daß der Anspruch nach lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 100 Abs. 1 Z 1 dieses Bundesgesetzes bzw. des § 58 Abs. 1 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 54 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ruhte;
3. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters und der Antragstellung auf die Leistung liegt;	3. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters und der Antragstellung auf die Leistung liegt;
4. Zeiten eines Dienstes (einer Dienstpflicht) der im § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b bezeichneten Art, jedoch nur für Personen, die am Stichtage (§ 223 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;	4. Zeiten eines Dienstes (einer Dienstpflicht) der im § 255 Abs. 1 Z 1 lit. a und b bezeichneten Art, jedoch nur für Personen, die am Stichtag (§ 250 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen;
5. Zeiten, während derer der Versicherte Krankengeld (Wochengeld) auf Grund gesetzlicher Versicherung bezog, ferner Zeiten einer auf Grund gesetzlicher Versicherung oder der gesetzlichen Fürsorge für die Opfer des Krieges oder des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gewährten Anstalts(Heilstätten)pflege und nach dem 31. Dezember 1945 gelegene Zeiten einer auf Krankheit gegründeten Arbeitsunfähigkeit arbeitsloser als solcher nicht krankenversicherter Personen; den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;	5. Zeiten, während derer der Versicherte Krankengeld (Wochengeld) auf Grund gesetzlicher Versicherung bezog, ferner Zeiten einer auf Grund gesetzlicher Versicherung oder der gesetzlichen Fürsorge für die Opfer des Krieges oder des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gewährten Anstalts(Heilstätten)pflege und nach dem 31. Dezember 1945 gelegene Zeiten einer auf Krankheit gegründeten Arbeitsunfähigkeit arbeitsloser, als solcher nicht krankenversicherter Personen; den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 151 oder § 172 einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
6. Zeiten, während derer der Versicherte a) wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosenfürsorge) bezog oder b) nach dem 31. Dezember 1945 als arbeitslos gemeldet war, jedoch vom Bezug einer in lit. a genannten Geldleistung aus einem anderen Grund als wegen Arbeitsunwilligkeit, Auflösung des Dienstverhältnisses durch eigenes Verschulden, freiwilliger Lösung des Dienstverhältnisses ohne triftigen Grund oder Unterlassung der Kontrollmeldung ausgeschlossen war;	6. Zeiten, während derer der Versicherte a) wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosenfürsorge) bezog oder b) nach dem 31. Dezember 1945 als arbeitslos gemeldet war, jedoch vom Bezug einer in lit. a genannten Geldleistung aus einem anderen Grund als wegen Arbeitsunwilligkeit, Auflösung des Dienstverhältnisses durch eigenes Verschulden, freiwilliger Lösung des Dienstverhältnisses ohne triftigen Grund oder Unterlassung der Kontrollmeldung ausgeschlossen war;
7. Aufgehoben.	7. Zeiten einer Beschäftigung als Dienstnehmer in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1939 und dem 31. Dezember 1955, die von Gesetzes wegen rentenversicherungsfrei gewesen sind, für die aber nach diesem Bundesgesetz Pensionsversicherungspflicht gegeben wäre;
8. Zeiten einer Beschäftigung als Dienstnehmer in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1939 und dem 31. Dezember 1955, die von Gesetzes wegen rentenversicherungsfrei gewesen sind, für die aber nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Pensionsversicherungspflicht gegeben wäre;	8. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, ferner Zeiten einer Strafhaft auf Grund einer Tat, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung der Tat strafbar war, nach den österreichischen Gesetzen bei Eintritt des Versicherungsfalles jedoch nicht mehr strafbar ist;
9. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung eingestellt worden ist oder mit einem Freispruche geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruche geendet hat, ferner Zeiten einer Strafhaft auf Grund einer Tat, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung der Tat strafbar war, nach den österreichischen Gesetzen bei Eintritt des Versicherungsfalles jedoch nicht mehr strafbar ist;	9. Zeiten eines Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes.
10. Zeiten eines Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes.	10. Zeiten im Sinne des § 18 Abs. 1, die a) zur Selbst- oder Weiterversicherung oder b) zum nachträglichen Einkauf berechtigt hätten.
11. Zeiten im Sinne des § 18 Abs. 1, die a) zur Selbst- oder Weiterversicherung oder b) zum nachträglichen Einkauf berechtigt hätten.	
(2) Nach dem 31. Dezember 1970 gelegene Zeiten der im Abs. 1 Z. 6 lit. b bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß von 60 Monaten und Zeiten der im Abs. 1 Z. 11 lit. b bezeichneten Art nur bis zum Höchstausmaß der letzten 36 solcher Monate als neutrale Zeiten anzusehen.	(2) Nach dem 31. Dezember 1970 gelegene Zeiten der im Abs. 1 Z 6 lit. b bezeichneten Art sind nur bis zum Höchstausmaß von 60 Monaten und Zeiten der im Abs. 1 Z 10 lit. b bezeichneten Art nur bis zum Höchstausmaß der letzten 36 solcher Monate neutrale Zeiten.
(3) Die neutralen Zeiten sind als neutrale Monate zu erfassen. Neutraler Monat ist jeder Kalendermonat, in dem mindestens 15 Tage neutraler Zeiten liegen und der nicht Versicherungsmonat ist. Neutrale Zeiten verschiedener Art, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen.	(3) Die neutralen Zeiten sind als neutrale Monate zu erfassen. Neutraler Monat ist jeder Kalendermonat, in dem mindestens 15 Tage neutraler Zeiten liegen und der nicht Versicherungsmonat ist. Neutrale Zeiten verschiedener Art, die sich decken, sind nur einfach zu zählen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche	**Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche**
§ 235. (1) Der Anspruch auf jede der im § 222 Abs. 1 und 2 angeführten Leistungen mit Ausnahme der Abfindung nach § 269 Abs. 1 Z 1 ist — abgesehen von den in den Abschnitten II bis IV festgesetzten besonderen Voraussetzungen — an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit durch Versicherungsmonate im Sinne des Abs. 2 erfüllt ist (§ 236).	**§ 263.** (1) Der Anspruch auf jede der im § 249 Abs. 1 und 2 angeführten Leistungen mit Ausnahme der Abfindung nach § 300 Abs. 1 Z 1 ist — abgesehen von den im II. bis IV. Abschnitt festgesetzten besonderen Voraussetzungen — an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit durch Versicherungsmonate im Sinne des Abs. 2 erfüllt ist (§ 264).
(2) Für die Wartezeit sind die Versicherungsmonate aller Zweige der Pensionsversicherung, bei der Knappschaftspension und dem Knappschaftssold jedoch nur die Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigen.	(2) Für die Wartezeit sind die Versicherungsmonate aller Zweige der Pensionsversicherung, bei der Knappschaftspension und dem Knappschaftssold jedoch nur die Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigen.
(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176) oder einer Berufskrankheit (§ 177) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 19 a Selbstversicherten eingetreten ist, oder b) der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem vollendeten 27. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat; c) der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.	(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn 1. der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 195 und 196) oder einer Berufskrankheit (§ 197) ist, der oder die bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 20 Selbstversicherten eingetreten ist, oder 2. der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor dem vollendeten 27. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat; 3. der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.
Erfüllung der Wartezeit	**Erfüllung der Wartezeit**
§ 236. (1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne des § 235 Abs. 2 in folgender Mindestzahl vorliegen: 1. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes a) wenn der Stichtag vor Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen, vor Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, 60 Monate; b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen, nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden wei-	**§ 264.** (1) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne des § 263 Abs. 2 in folgender Mindestzahl vorliegen: 1. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes, a) wenn der Stichtag vor Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen bzw. vor Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, 60 Monate; b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen bzw. nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
teren Lebensmonat um jeweils ein Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;	jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;
2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters, und zwar	2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters, und zwar
a) für die Alterspension (Knappschaftsalterspension), die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei langer Versicherungsdauer — unbeschadet § 276 Abs. 3 — 180 Monate;	a) für die Alterspension (Knappschaftsalterspension), die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) bei langer Versicherungsdauer — unbeschadet des § 306 Abs. 3 — 180 Monate;
b) für den Knappschaftssold 240 Monate.	b) für den Knappschaftssold 240 Monate.
(2) Die gemäß Abs. 1 Z. 1 und 2 für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß	(2) Die gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß
1. im Falle des Abs. 1 Z. 1 innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen; dieser Zeitraum verlängert sich, wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen Versicherten bzw. nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils zwei Kalendermonate bis zum Höchstausmaß von 360 Kalendermonaten;	1. im Fall des Abs. 1 Z 1 innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen; dieser Zeitraum verlängert sich, wenn der Stichtag nach Vollendung des 55. Lebensjahres bei männlichen Versicherten bzw. nach Vollendung des 50. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten liegt, je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils zwei Kalendermonate bis zum Höchstausmaß von 360 Kalendermonaten;
2. im Falle des Abs. 1 Z. 2 innerhalb der letzten 360 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen.	2. im Fall des Abs. 1 Z 2 innerhalb der letzten 360 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen.
(3) Fallen in den Zeitraum gemäß Abs. 2 Z. 1 bzw. 2 neutrale Monate (§ 234), so verlängert sich der Zeitraum um diese Monate.	(3) Fallen in den Zeitraum gemäß Abs. 2 Z 1 bzw. 2 neutrale Monate (§ 262), so verlängert sich der Zeitraum um diese Monate.
(4) Die Wartezeit — ausgenommen für den Knappschaftssold — ist auch erfüllt, wenn bis zum Stichtag mindestens 180 Beitragsmonate erworben sind.	(4) Die Wartezeit — ausgenommen für den Knappschaftssold — ist auch erfüllt, wenn bis zum Stichtag mindestens 180 Beitragsmonate erworben sind.
(5) Für den Knappschaftssold müssen während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens durch 120 Monate wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (Abs. 6) verrichtet worden sein. Bei Angestellten müssen für die Knappschaftspension während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens durch 30 Monate solche Arbeiten verrichtet worden sein. Als Angestellte sind Personen anzusehen, die, wenn nicht ihre Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung begründet wäre, nach § 14 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören würden.	(5) Für den Knappschaftssold müssen während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens 120 Monate hindurch wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (Abs. 6) verrichtet worden sein. Bei Angestellten müssen für die Knappschaftspension während der für die Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Versicherungsmonate wenigstens 30 Monate hindurch solche Arbeiten verrichtet worden sein. Als Angestellte sind Personen anzusehen, die, wenn nicht ihre Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung begründet wäre, nach § 14 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehören würden.
(6) Als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten gelten die in der Anlage 9 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten als nicht unterbrochen,	(6) Als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten gelten die in der Anlage 5 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten als nicht unterbrochen,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
a) wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder b) wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.	1. wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder 2. wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.
Dritteldeckung	
§ 237. Aufgehoben.	
Bemessungsgrundlage	**Bemessungsgrundlage**
§ 238. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist der Betrag, der sich aus der Teilung der Summe der in die Bemessungszeit (Abs. 3) fallenden Beitragsgrundlagen nach Maßgabe des § 242 durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate ergibt. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.	**§ 265.** (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist der Betrag, der sich aus der Teilung der Summe der in die Bemessungszeit (Abs. 3) fallenden Beitragsgrundlagen nach Maßgabe des § 269 durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl der die Bemessungszeit bildenden Versicherungsmonate ergibt. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.
(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate aus allen Zweigen der Pensionsversicherung in Betracht, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt; Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 223 Abs. 2).	(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 120 Versicherungsmonate aus allen Zweigen der Pensionsversicherung in Betracht, die vor dem Kalenderjahr liegen, in das der Bemessungszeitpunkt fällt; Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 250 Abs. 2).
(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate und Ersatzmonate nach § 229.	(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate und Ersatzmonate nach § 256.
(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde oder während welcher der Anspruch auf Krankengeld ausschließlich nach § 143 Abs. 1 Z. 2 ruhte, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bzw. 303 dieses Bundesgesetzes sowie § 161 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.	(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde oder während welcher der Anspruch auf Krankengeld ausschließlich nach § 167 Abs. 1 Z 2 ruhte, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 223 bzw. 334 dieses Bundesgesetzes sowie § 161 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.
Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres	**Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres**
§ 239. (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 nach Maßgabe	**§ 266.** (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, so tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage gemäß § 265 nach

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern der Stichtag gemäß § 223 Abs. 2 nach dem Bemessungszeitpunkt gemäß Abs. 2 Z. 1 liegt.	Maßgabe des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern der Stichtag gemäß § 250 Abs. 2 nach dem Bemessungszeitpunkt gemäß Abs. 2 Z 1 liegt.
(2) Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres ist unter entsprechender Anwendung des § 238 Abs. 1 wie folgt zu ermitteln: 1. Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach Vollendung des 45. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Jänner, an dem erstmalig 60 Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen; Beitragsmonate zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 sind hiebei außer Betracht zu lassen. 2. Als Bemessungszeit gelten die 60 Beitragsmonate nach Z. 1.	(2) Die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres ist unter entsprechender Anwendung des § 265 Abs. 1 wie folgt zu ermitteln: 1. Als Bemessungszeitpunkt gilt der nach Vollendung des 45. Lebensjahres des Versicherten liegende 1. Jänner, an dem erstmalig 60 Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen; Beitragsmonate zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 31. Dezember 1950 sind hiebei außer Betracht zu lassen. 2. Als Bemessungszeit gelten die 60 Beitragsmonate nach Z 1.
(3) Die nach Abs. 2 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt (Abs. 2 Z. 1) entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden.	(3) Die nach Abs. 2 ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt (Abs. 2 Z 1) entfallenden Steigerungsbetrag und Leistungszuschlag anzuwenden.
Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall	**Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall**
§ 240. Fällt eine Pension innerhalb fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension der Pensionsversicherung an, so tritt, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, an Stelle der sich nach § 238 oder 239 ergebenden Bemessungsgrundlage für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages und Leistungszuschlages die Bemessungsgrundlage, von der diese Leistung bemessen war.	**§ 267.** (1) Fällt eine Pension innerhalb von fünf Jahren nach Wegfall einer anderen nach diesem Bundesgesetz festgestellten Pension der Pensionsversicherung an, so tritt, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, an die Stelle der sich nach § 265 oder § 266 ergebenden Bemessungsgrundlage für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages und Leistungszuschlages die Bemessungsgrundlage, von der diese Leistung bemessen war.
	(2) Der Wegfall der Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz ist dem Wegfall einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten, sofern unmittelbar im Anschluß an den Bezug von Sonderunterstützung eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus einem der Versicherungsfälle des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes nach den in Betracht kommenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anfällt. Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.
Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen	**Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen**
§ 241. Läßt sich eine Bemessungsgrundlage nach § 238 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Vierzehntel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt bzw. die bei einem Arbeitsunfall im Bemessungszeitpunkt gegolten hätte; Erhöhungen dieser Bemessungsgrundlage nach § 180 sind hiebei zu berücksichtigen.	**§ 268.** Läßt sich eine Bemessungsgrundlage nach § 265 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Vierzehntel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt bzw. die bei einem Arbeitsunfall im Bemessungszeitpunkt gegolten hätte; Erhöhungen dieser Bemessungsgrundlage nach § 200 sind hiebei zu berücksichtigen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (Knappschaftsalterspension)	
§ 241 a. Aufgehoben.	
Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage	**Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage**
§ 242. (1) Die Bemessungsgrundlage nach den §§ 238 und 239 ist aus den durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen (Abs. 2) der Versicherungsmonate, welche die Bemessungszeit (§ 238 Abs. 3 und § 239 Abs. 2 Z. 2) bilden, zu ermitteln.	**§ 269.** (1) Die Bemessungsgrundlage nach den §§ 265 und 266 ist aus den durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen (Abs. 2) der Versicherungsmonate, welche die Bemessungszeit (§ 265 Abs. 3 und § 266 Abs. 2 Z 2) bilden, zu ermitteln.
(2) Die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates (Monatsbeitragsgrundlage) ist aus den nach den §§ 243, 244, 244 a und 251 Abs. 4 ermittelten Beitragsgrundlagen eines Beitragsjahres (Abs. 6) unter Bedachtnahme auf Abs. 3 wie folgt zu bilden:	(2) Die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates (Monatsbeitragsgrundlage) ist aus den nach den §§ 270 bis 272 und 281 Abs. 1 ermittelten Beitragsgrundlagen eines Beitragsjahres (Abs. 6) unter Bedachtnahme auf Abs. 3 wie folgt zu bilden:
1. Aus der Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung in jedem der ganz oder teilweise in die Bemessungszeit fallenden Beitragsjahre wird je eine durchschnittliche tägliche Beitragsgrundlage (Tagesbeitragsgrundlage) der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Summe der Beitragsgrundlagen durch die Zahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf Z. 2 und Z. 6 geteilt wird. Die Tagesbeitragsgrundlage darf die im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.	1. Aus der Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung in jedem der ganz oder teilweise in die Bemessungszeit fallenden Beitragsjahre wird je eine durchschnittliche tägliche Beitragsgrundlage (Tagesbeitragsgrundlage) der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Summe der Beitragsgrundlagen durch die Zahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf Z 2 und 6 geteilt wird. Die Tagesbeitragsgrundlage darf die im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.
2. Bei der Ermittlung der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung bleiben Beitragstage der Pflichtversicherung, während welcher wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nur ein Teilentgelt geleistet worden ist, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.	2. Bei der Ermittlung der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung bleiben Beitragstage der Pflichtversicherung, während welcher wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nur ein Teilentgelt geleistet worden ist, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.
3. Die Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung in einem Beitragsjahr ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 232 Abs. 1) liegenden Tage erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) unter Bedachtnahme auf Z. 6 und Z. 7 zu vervielfachen. Aus dem so errechneten Betrag ist für jedes Kalenderjahr eine Monatsbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung zu ermitteln, indem der genannte Betrag durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage und der Ermittlung der Monatsbeitragsgrundlage bleibt der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pflichtversicherung außer Betracht. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nur der unmittelbar vor dem	3. Die Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung in einem Beitragsjahr ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 261 Abs. 1) liegenden Tage erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) unter Bedachtnahme auf Z 6 und 7 zu vervielfachen. Aus dem so errechneten Betrag ist für jedes Kalenderjahr eine Monatsbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung zu ermitteln, indem der genannte Betrag durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage und der Ermittlung der Monatsbeitragsgrundlage bleibt der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pflichtversicherung außer Betracht. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nur der unmittelbar vor dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Stichtag liegende vorhanden, so gilt als Monatsbeitragsgrundlage das Dreißigfache der Tagesbeitragsgrundlage nach Z. 1.	Stichtag liegende vorhanden, so gilt als Monatsbeitragsgrundlage das 30fache der Tagesbeitragsgrundlage nach Z 1.
4. Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z. 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln. Hiebei darf die Tagesbeitragsgrundlage die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.	4. Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln. Hiebei darf die Tagesbeitragsgrundlage die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.
5. Soweit Beitragsgrundlagen von Ersatzzeiten nach § 243 Z. 3 zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z. 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage für diese Ersatzzeiten zu ermitteln.	5. Soweit Beitragsgrundlagen von Ersatzzeiten nach § 270 Z 3 zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung der Z 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine Monatsbeitragsgrundlage für diese Ersatzzeiten zu ermitteln.
6. 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.	6. Im Fall einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen, und zwar ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.
7. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 234 Abs. 1 Z. 5, 6 und 10 genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 138 Abs. 1 kein Anspruch auf Krankengeld bestanden hat, gelten die Tage dieser Zeiten als Versicherungstage (Z. 3).	7. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 262 Abs. 1 Z 5, 6 und 9 genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 162 Abs. 1 kein Anspruch auf Krankengeld bestanden hat, gelten die Tage dieser Zeiten als Versicherungstage (Z 3).
(3) Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4, die zur Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar	(3) Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 270, 271 und 281 Abs. 1, die zur Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar
a) Beitragsgrundlagen nach § 243 Z. 3 lit. a mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) ergibt;	1. Beitragsgrundlagen nach § 270 Z 3 lit. a mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt;
b) Beitragsgrundlagen nach § 243 Z. 2 lit. b und d sowie Z. 3 lit. c, nach § 244 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 sowie nach § 250 Abs. 3 aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1947 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundla-	2. Beitragsgrundlagen nach § 270 Z 2 lit. b und d sowie Z 3 lit. c, nach § 271 Abs. 1 letzter Satz und Abs. 2 sowie nach § 280 Abs. 3 aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1947 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;	zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;
c) Beitragsgrundlagen nach § 251 Abs. 4, soweit es sich um vorgemerkte Arbeitsverdienste handelt, bzw. sie mit 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) festgesetzt sind, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beträge nach § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes handelt, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) ergibt.	3. Beitragsgrundlagen nach § 281 Abs. 1, soweit es sich um vorgemerkte Arbeitsverdienste handelt, bzw. sie mit 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) festgesetzt sind, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 513) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beträge nach § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, handelt, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 123) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) ergibt.
Die Faktoren nach lit. a bis c sind auf drei Dezimalstellen zu runden.	Die Faktoren nach Z 1 bis 3 sind auf drei Dezimalstellen zu runden.
(4) Den Monatsbeitragsgrundlagen eines Kalenderjahres sind Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ergebenden Höchstbetrag zuzuschlagen, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind, die nicht erstattet wurden. Sonderzahlungen in einem Kalenderjahr, das nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fällt, sind mit dem entsprechenden Anteil zu berücksichtigen.	(4) Den Monatsbeitragsgrundlagen eines Kalenderjahres sind Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 60 Abs. 1 ergebenden Höchstbetrag zuzuschlagen, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind, die nicht erstattet wurden. Sonderzahlungen in einem Kalenderjahr, das nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fällt, sind mit dem entsprechenden Anteil zu berücksichtigen.
(5) Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 2), die zur Bildung der Bemessungsgrundlagen heranzuziehen sind, sowie Zuschläge für Sonderzahlungen (Abs. 4) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Die aufgewertete Monatsbeitragsgrundlage darf den 30fachen, soweit es sich um eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung handelt, den 35fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen. Die Zuschläge für Sonderzahlungen zu den Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 4) sind nur so weit aufzuwerten, als die aufgewerteten Sonderzahlungen den 60fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.	(5) Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 2), die zur Bildung der Bemessungsgrundlagen heranzuziehen sind, sowie Zuschläge für Sonderzahlungen (Abs. 4) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Die aufgewertete Monatsbeitragsgrundlage darf den 30fachen, soweit es sich um eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung handelt, den 35fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen. Die Zuschläge für Sonderzahlungen zu den Monatsbeitragsgrundlagen (Abs. 4) sind nur so weit aufzuwerten, als die aufgewerteten Sonderzahlungen den 60fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.
(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.	(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 50 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.
(7) Wenn innerhalb eines Beitragsjahres die Höchstbeitragsgrundlage mit einem anderen Wirksamkeitsbeginn als dem 1. Jänner bzw. der Bei-	(7) Wenn innerhalb eines Beitragsjahres die Höchstbeitragsgrundlage mit einem anderen Wirksamkeitsbeginn als dem 1. Jänner bzw. des Bei-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
tragsperiode Jänner geändert wurde, gelten die Bestimmungen des Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Tagesbeitragsgrundlage und die Monatsbeitragsgrundlage getrennt für Zeiten ab dem Wirksamwerden der Änderung und für die vorher liegenden Zeiten ermittelt werden.	tragszeitraumes Jänner geändert wurde, so gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Tagesbeitragsgrundlage und die Monatsbeitragsgrundlage getrennt für Zeiten ab dem Wirksamwerden der Änderung und für die vorher liegenden Zeiten ermittelt werden.
Beitragsgrundlage in normalen Fällen	**Beitragsgrundlage in normalen Fällen**
§ 243. Beitragsgrundlage ist 1. für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 44 bis 47, für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 3 die Beitragsgrundlage nach § 76 a, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 6 der nach § 314 Abs. 4 bzw. nach § 314 a Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag, für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 470 Abs. 3, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage; 2. für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten a) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften ein Arbeitsverdienst vorgemerkt ist, dieser Arbeitsverdienst; b) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften eine Beitrags(Gehalts)klasse vorgemerkt ist, der in der Anlage 2 angegebene Betrag; c) abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Angestellten für Beitragszeiten vor dem 1. Juli 1927 allgemein bei männlichen Versicherten 8,33 S, bei weiblichen Versicherten 6,66 S für den Kalendertag (250 S bzw. 200 S für den Kalendermonat); d) ebenfalls abweichend von lit. a in der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Beitragszeiten der Arbeiter vor dem 1. April 1939 der in Anlage 2 angegebene Betrag, und zwar für Vollhauer der Beitragsklasse IX, sonstige Arbeiter unter Tag der Beitragsklasse VII, Arbeiter ober Tag der Beitragsklasse VI, weibliche Versicherte der Beitragsklasse IV;	**§ 270.** Beitragsgrundlage ist: 1. für Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 50 bis 53, für Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 3 die Beitragsgrundlage nach § 86, für die Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 252 Abs. 1 Z 6 der nach § 351 Abs. 4 bzw. nach § 352 Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag, für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 493 Abs. 3, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 252 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem NVG 1972 maßgebende Beitragsgrundlage; 2. für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten a) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften ein Arbeitsverdienst vorgemerkt ist, dieser Arbeitsverdienst; b) wenn in den Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften eine Beitrags(Gehalts)klasse vorgemerkt ist, der in der Anlage 2 angegebene Betrag; c) abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Angestellten für Beitragszeiten vor dem 1. Juli 1927 allgemein bei männlichen Versicherten 8,33 S, bei weiblichen Versicherten 6,66 S für den Kalendertag (250 S bzw. 200 S für den Kalendermonat); d) ebenfalls abweichend von lit. a in der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Beitragszeiten der Arbeiter vor dem 1. April 1939 der in Anlage 2 angegebene Betrag, und zwar für Vollhauer der Beitragsklasse IX, sonstige Arbeiter unter Tag der Beitragsklasse VII, Arbeiter ober Tag der Beitragsklasse VI und weibliche Versicherte der Beitragsklasse IV; e) gleichfalls abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Arbeiter für Bei-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
e) gleichfalls abweichend von lit. a in der Pensionsversicherung der Arbeiter für Beitragszeiten, für die nach den Bestimmungen des § 80 a SV-ÜG. 1953, BGBl. Nr. 99, ein Mindestbeitrag zu leisten war, das Zehnfache des Mindestbeitrages;	tragszeiten, für die nach § 80 a des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, ein Mindestbeitrag zu leisten war, das Zehnfache dieses Mindestbeitrages;
f) nach § 226 Abs. 2 lit. a und e das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte;	f) nach § 253 Abs. 2 Z 1 und 5 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte;
g) nach § 226 Abs. 2 lit. d der nach § 314 Abs. 4 bzw. nach § 314 a Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag;	g) nach § 253 Abs. 2 Z 4 der nach § 351 Abs. 4 bzw. nach § 352 Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag;
h) für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 226 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;	h) für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 253 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem NVG 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;
3. für Ersatzzeiten	3. für Ersatzzeiten
a) nach § 229 Abs. 1 Z. 1 und 4 die in § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge;	a) nach § 256 Abs. 1 Z 1 und 4 die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 114/1962 angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge;
b) nach § 229 Abs. 1 Z. 2 der in Z. 2 lit. c angegebene Betrag;	b) nach § 256 Abs. 1 Z 2 der in Z 2 lit. c angegebene Betrag;
c) nach § 229 Abs. 1 Z. 3 der in Z. 2 lit. d angegebene Betrag.	c) nach § 256 Abs. 1 Z 3 der in Z 2 lit. d angegebene Betrag.
Beitragsgrundlage in besonderen Fällen	**Beitragsgrundlage in besonderen Fällen**
§ 244. (1) Falls für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeit die Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach bisherigem Recht nicht vorhanden sind, hat der Versicherungsträger die Beitragsgrundlagen für Zeiten der Pflichtversicherung nach § 243 Z. 2 lit. a unter Bedachtnahme auf die damals übliche Höhe der Arbeitsverdienste gleichartig Beschäftigter festzusetzen. Für Zeiten freiwilliger Versicherung gilt in solchen Fällen als Beitragsgrundlage für den Kalendertag 7 S.	**§ 271.** (1) Falls für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeit die Unterlagen für die Bemessung der Steigerungsbeträge nach vor diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Recht nicht vorhanden sind, hat der Versicherungsträger die Beitragsgrundlagen für Zeiten der Pflichtversicherung nach § 270 Z 2 lit. a unter Bedachtnahme auf die damals übliche Höhe der Arbeitsverdienste gleichartig Beschäftigter festzusetzen. Für Zeiten freiwilliger Versicherung gilt in solchen Fällen als Beitragsgrundlage für den Kalendertag 7 S.
(2) Wurde für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten der Beitrag zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflichtversicherung oder für die freiwillige Versicherung in einer Beitrags(Gehalts)klasse entrichtet, so gilt als Beitragsgrundlage der in der Anlage 2 angegebene Betrag, wenn jedoch eine höhere Beitragsklasse vorgemerkt ist, der in dieser Anlage für die höchste Beitrags(Gehalts)klasse angegebene Betrag.	(2) Wurde für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Beitragszeiten der Beitrag zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflichtversicherung oder für die freiwillige Versicherung in einer Beitrags(Gehalts)klasse entrichtet, so gilt als Beitragsgrundlage der in der Anlage 2 angegebene Betrag, wenn jedoch eine höhere Beitragsklasse vorgemerkt ist, der in dieser Anlage für die höchste Beitrags(Gehalts)klasse angegebene Betrag.
(3) Alle in ein Kalenderjahr fallenden Sonderzahlungen, von denen nach § 54 dieses Bundesgesetzes oder nach § 12 Abs. 1 des Rentenbemessungsgesetzes, BGBl. Nr. 151/1954, Beiträge zu	(3) Alle in ein Kalenderjahr fallenden Sonderzahlungen, von denen nach § 60 dieses Bundesgesetzes oder nach § 12 Abs. 1 des Rentenbemessungsgesetzes, BGBl. Nr. 151/1954, Beiträge zu

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
entrichten waren, werden zusammengerechnet und bis zu dem im § 242 Abs. 4 bezeichneten Höchstausmaß berücksichtigt.	entrichten waren, werden zusammengerechnet und bis zu dem im § 269 Abs. 4 bezeichneten Höchstausmaß berücksichtigt.
(4) Aufgehoben.	
(5) Aufgehoben.	
Beitragsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten	**Beitragsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten**
§ 244 a. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.	**§ 272.** (1) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 269 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem GSVG bzw. nach dem BSVG zu erhöhen.
(2) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dann um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.	(2) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 269 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem GSVG und dann um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem BSVG zu erhöhen.
(3) Die nach Abs. 1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b) nicht übersteigen.	(3) Die nach Abs. 1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) nicht übersteigen.
(4) Die gemäß § 242 Abs. 4 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen sind unter Beachtung des vorgesehenen Höchstbetrages (§ 54 Abs. 1) und der anteilsmäßigen Beschränkung für Kalenderjahre, die nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fallen, um ein Siebentel der Beitragsgrundlagen der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworbenen Versicherungsmonate zu erhöhen.	(4) Die gemäß § 269 Abs. 4 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen sind unter Beachtung des vorgesehenen Höchstbetrages (§ 60 Abs. 1) und der anteilsmäßigen Beschränkung für Kalenderjahre, die nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fallen, um ein Siebentel der Beitragsgrundlagen der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworbenen Versicherungsmonate zu erhöhen.
(5) Ein Beitragsmonat mit Beitragsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gilt nur in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als erworben.	(5) Ein Beitragsmonat mit Beitragsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gilt nur in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als erworben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungszugehörigkeit des Versicherten in der Pensionsversicherung	**Leistungszugehörigkeit des Versicherten in der Pensionsversicherung**
§ 245. (1) Hat der Versicherte Versicherungsmonate in mehreren Zweigen der Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen des Zweiges in Betracht, dem er leistungszugehörig ist. Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 221 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.	**§ 273.** (1) Hat der Versicherte Versicherungsmonate in mehreren Zweigen der Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen des Zweiges in Betracht, dem er leistungszugehörig ist. Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 248 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.
(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) nur Versicherungsmonate eines Zweiges der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte diesem Zweige leistungszugehörig.	(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) nur Versicherungsmonate eines Zweiges der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte diesem Zweig leistungszugehörig.
(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate aus mehreren Zweigen der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte dem Zweige, in dem die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, dem Zweige leistungszugehörig, in dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte dem Zweig leistungszugehörig, bei dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.	(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate aus mehreren Zweigen der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte dem Zweig, in dem mehr oder die meisten Versicherungsmonate vorliegen leistungszugehörig. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte dem Zweig leistungszugehörig, in dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.
(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 hiebei 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.	(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 hiebei 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, so gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.
(5) Ein Versicherter, der aus der Pensionsversicherung der Arbeiter zur Pensionsversicherung der Angestellten oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung oder aus der Pensionsversicherung der Angestellten zur knappschaftlichen Pensionsversicherung übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfalle der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176) oder eine Berufskrankheit (§ 177) herbeigeführt ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls dem Zweige leistungszugehörig, dem	(5) Ein Versicherter, der aus der Pensionsversicherung der Arbeiter zur Pensionsversicherung der Angestellten oder zur knappschaftlichen Pensionsversicherung oder aus der Pensionsversicherung der Angestellten zur knappschaftlichen Pensionsversicherung übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 195 und 196) oder eine Berufskrankheit (§ 197) herbeigeführt ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls dem Zweig leistungszugehörig, dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versicherungszugehörig war.	er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versicherungszugehörig war.
(6) Für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sind Versicherte dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Pensionisten dem Zweig leistungszugehörig, aus dem ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Die Leistungszugehörigkeit der Angehörigen für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge richtet sich nach der Leistungszugehörigkeit des Versicherten bzw. des Pensionisten für derartige Leistungen.	(6) Für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sind Versicherte dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Pensionisten dem Zweig leistungszugehörig, aus dem ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Die Leistungszugehörigkeit der Angehörigen für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge richtet sich nach der Leistungszugehörigkeit des Versicherten bzw. des Pensionisten für derartige Leistungen.
	(7) Die im Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses bestandene Leistungszugehörigkeit gemäß den Abs. 1 bis 6 bleibt gewahrt, auch wenn nach Beendigung eines Dienstverhältnisses im Sinne des § 1 Abs. 1 Z 1 lit. b des Sonderunterstützungsgesetzes Versicherungszeiten in einem anderen Zweig der Pensionsversicherung erworben werden.
Leistungszuständigkeit der Versicherungsträger	**Leistungszuständigkeit der Versicherungsträger**
§ 246. Die Feststellung und Gewährung der Leistung obliegt dem Versicherungsträger des Zweiges der Pensionsversicherung, dem der Versicherte nach § 245 leistungszugehörig ist (leistungszuständiger Versicherungsträger). Bei Leistungszugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter ist, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate bei mehreren Trägern dieses Zweiges erworben sind, der leistungszuständige Versicherungsträger unter entsprechender Anwendung des § 245 zu bestimmen.	**§ 274.** Die Feststellung und Gewährung der Leistung obliegt dem Versicherungsträger jenes Zweiges der Pensionsversicherung, dem der Versicherte nach § 273 leistungszugehörig ist (leistungszuständiger Versicherungsträger). Bei Leistungszugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter ist, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate bei mehreren Trägern dieses Zweiges erworben sind, der leistungszuständige Versicherungsträger unter entsprechender Anwendung des § 273 zu bestimmen.
Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung	**Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung**
§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.	**§ 275.** Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 250 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.
Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung	**Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung**
§ 247 a. Ergibt sich nachträglich, daß die Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 247 bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen	**§ 276.** Ergibt sich nachträglich, daß die bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 275 infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.	Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung ab dem Tag der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.
Höherversicherung, Berücksichtigung in der Leistung	**Höherversicherung, Berücksichtigung in der Leistung**
§ 248. (1) Für Beiträge zur Höherversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach den §§ 70, 248 a, 249 und 250 als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zu gewähren. Die Höhe des besonderen Steigerungsbetrages errechnet sich bei der Pension aus eigener Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5. Bei der Knappschaftspension gebührt der besondere Steigerungsbetrag in halber Höhe.	**§ 277.** (1) Für Beiträge zur Höherversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach den §§ 79 und 278 bis 280 als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zu gewähren. Die Höhe des besonderen Steigerungsbetrages ist bei der Pension aus eigener Pensionsversicherung mit Ausnahme der Knappschaftspension nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 zu ermitteln. Bei der Knappschaftspension gebührt der besondere Steigerungsbetrag in halber Höhe.
(2) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit folgenden Beträgen anzusetzen: a) bei gesonderter Beitragsleistung zur Höherversicherung mit dem in der Anlage 3 angegebenen Betrag; b) bei Beitragsleistung zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung in einer der in Anlage 4 angeführten Beitragsklassen mit dem in dieser Anlage angegebenen Betrag. Die Beträge der Anlagen 3 und 4 sind, soweit sie die Zeiten vor dem 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c), soweit sie die Zeit ab 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 monatlich 1 v. H. der Beiträge zur Höherversicherung.	(2) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit folgenden Beträgen anzusetzen: 1. bei gesonderter Beitragsleistung zur Höherversicherung mit dem in der Anlage 3 angegebenen Betrag; 2. bei Beitragsleistung zur Höherversicherung gemeinsam mit dem Beitrag für die Pflicht- oder freiwillige Versicherung in einer der in Anlage 4 angeführten Beitragsklassen mit dem in dieser Anlage angegebenen Betrag. Die Beträge der Anlagen 3 und 4 sind, soweit sie die Zeiten vor dem 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1951 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123), soweit sie die Zeit ab 1. Jänner 1951 betreffen, mit dem für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 monatlich 1 vH der Beiträge zur Höherversicherung.
(3) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1955, aber vor dem 1. Jänner 1986 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit den ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktoren (§ 108 c) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 aber vor dem 1. Jänner 1986 monatlich 1 v. H. der Beiträge zur Höherversicherung.	(3) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1955, aber vor dem 1. Jänner 1986 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit den ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktoren (§ 123) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höherversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955, aber vor dem 1. Jänner 1986 monatlich 1 vH der Beiträge zur Höherversicherung.
(4) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit dem ihrer zeitlichen Lagerung	(4) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höherversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit dem ihrer zeitlichen Lagerung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten und mit einem Faktor zu vervielfachen. Dieser Faktor ist durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.	entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten und mit einem Faktor zu vervielfachen. Dieser Faktor ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.
(5) Der monatlich gebührende besondere Steigerungsbetrag für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten ist die Summe der nach Maßgabe des Abs. 4 berechneten Beträge für die jeweiligen Kalenderjahre, in denen Beiträge zur Höherversicherung geleistet wurden oder als geleistet gelten.	(5) Der monatlich gebührende besondere Steigerungsbetrag für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten ist die Summe der nach Maßgabe des Abs. 4 berechneten Beträge für die jeweiligen Kalenderjahre, in denen Beiträge zur Höherversicherung geleistet wurden oder als geleistet gelten.
Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung	**Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung**
§ 248 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.	**§ 278.** Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 115 Abs. 1 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.
Annahme der Höherversicherung bei Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1956	**Annahme der Höherversicherung bei Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1956**
§ 249. (1) Eine Höherversicherung ist anzunehmen, wenn Versicherungszeiten aus den Jahren 1939 bis 1946 oder aus der Zeit ab dem 1. Jänner 1951 bis zum 31. Dezember 1955 oder wenn Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1938 sich zeitlich decken und die Tagesbeitragsgrundlage (§ 242 Abs. 2 Z. 1) die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung übersteigt. Hiebei gilt für jeden Beitragstag folgender Hundertsatz des Überschreitungsbetrages als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag: a) 10 v. H., wenn sich Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Pensionsversicherung der Angestellten dekken. b) 18,5 v. H., bei Angestellten 21,5 v. H., wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung decken. Wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten einer anderen Pensionsversicherung decken, ist der Hundertsatz nach lit. a oder nach lit. b anzuwenden, je nachdem, welche Versicherungszeit bei entsprechender Anwendung des § 232 vorangeht.	**§ 279.** (1) Eine Höherversicherung ist anzunehmen, wenn sich Versicherungszeiten aus den Jahren 1939 bis 1946 oder aus der Zeit ab dem 1. Jänner 1951 bis zum 31. Dezember 1955 oder Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus der Zeit vom 1. Juli 1927 bis 31. Dezember 1938 decken und die Tagesbeitragsgrundlage (§ 269 Abs. 2 Z 1) die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung übersteigt. Hiebei gilt für jeden Beitragstag folgender Hundertsatz des Überschreitungsbetrages als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag: 1. 10 vH, wenn sich Versicherungszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Pensionsversicherung der Angestellten dekken; 2. 18,5 vH, bei Angestellten 21,5 vH, wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung decken. Wenn sich Versicherungszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten einer anderen Pensionsversicherung decken, so ist der Hundertsatz nach Z 1 oder nach Z 2 anzuwenden, je nachdem, welche Versicherungszeit bei entsprechender Anwendung des § 261 vorangeht.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Abs. 1 ist auf sich deckende Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus den Jahren 1939 bis 1942, die auf derselben Beschäftigung (Dienstverpflichtung) beruhen, nicht anzuwenden.	(2) Abs. 1 ist auf sich deckende Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Arbeiter und der knappschaftlichen Pensionsversicherung aus den Jahren 1939 bis 1942, die auf derselben Beschäftigung (Dienstverpflichtung) beruhen, nicht anzuwenden.
(3) Soweit in einem Kalenderjahr Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die 2400 S oder zwei Monatsbezüge (acht Wochenbezüge) überschreiten, ist Abs. 1 entsprechend anzuwenden.	(3) Soweit in einem Kalenderjahr Beiträge von Sonderzahlungen entrichtet wurden, die 2 400 S oder zwei Monatsbezüge (acht Wochenbezüge) überschreiten, ist Abs. 1 entsprechend anzuwenden.
Sonderbestimmungen für ehemalige Versicherte der Sonderversicherungsanstalten und der Pensionsinstitute der österreichischen Privatbahnen	**Sonderbestimmungen für ehemalige Versicherte der Sonderversicherungsanstalten und der Pensionsinstitute der österreichischen Privatbahnen**
§ 250. (1) Für Versicherte, die am 31. Dezember 1938 mindestens 60 Beitragsmonate bei ehemaligen Sonderversicherungsanstalten (§ 264 Abs. 1 Z. 1 und 2 GSVG. 1938 und § 54 AngVG. 1928) erworben hatten, sowie für Versicherte, die am 31. Dezember 1939 mindestens 60 Monate an Mitgliedszeiten bei dem Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen, dem Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft oder dem Pensionsinstitut der Grazer Tramwaygesellschaft in Graz zurückgelegt hatten, gelten die sich aus den Abs. 2 bis 4 ergebenden Besonderheiten.	**§ 280.** (1) Für Versicherte, die am 31. Dezember 1938 mindestens 60 Beitragsmonate bei ehemaligen Sonderversicherungsanstalten (§ 264 Abs. 1 Z 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938 und § 54 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928) erworben hatten, sowie für Versicherte, die am 31. Dezember 1939 mindestens 60 Monate an Mitgliedszeiten bei dem Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen, dem Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft oder dem Pensionsinstitut der Grazer Tramwaygesellschaft in Graz zurückgelegt hatten, gelten die sich aus den Abs. 2 bis 4 ergebenden Besonderheiten.
(2) Wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt an Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 238 oder § 239 die im Bescheid zur Feststellung der Anwartschaft zum 31. Dezember 1938 beziehungsweise zum 31. Dezember 1939 festgestellte Bemessungsgrundlage; sie ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Die so ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Zeit bis zum 31. Dezember 1938 beziehungsweise 31. Dezember 1939 entfallenden Steigerungsbetrag anzuwenden.	(2) Wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, so tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 265 oder § 266 die im Bescheid zur Feststellung der Anwartschaft zum 31. Dezember 1938 bzw. zum 31. Dezember 1939 festgestellte Bemessungsgrundlage; sie ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Die so ermittelte Bemessungsgrundlage ist nur auf den auf die Zeit bis zum 31. Dezember 1938 bzw. 31. Dezember 1939 entfallenden Steigerungsbetrag anzuwenden.
(3) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Beitragsklasse J gilt als Beitragsgrundlage nach § 243 Z. 2 lit. b der Betrag von 1800 S.	(3) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Beitragsklasse J gilt als Beitragsgrundlage nach § 270 Z 2 lit. b der Betrag von 1 800 S.
(4) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, für die der Beitrag in der Beitragsklasse J oder ein Zusatzbeitrag neben dem Beitrag zur Pflichtversicherung entrichtet wurde, wird eine Höherversicherung angenommen; hiebei gilt als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag: a) 60 S für jeden Beitrag in der Beitragsklasse J, b) 120 S für jeden Zusatzbeitrag vor dem 1. Jänner 1947, c) 80 S für jeden Zusatzbeitrag nach dem 31. Dezember 1946. Für die Aufwertung dieser Beiträge ist § 248 Abs. 2 letzter Satz entsprechend anzuwenden.	(4) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, für die der Beitrag in der Beitragsklasse J oder ein Zusatzbeitrag neben dem Beitrag zur Pflichtversicherung entrichtet wurde, wird eine Höherversicherung angenommen; hiebei gilt als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag: 1. 60 S für jeden Beitrag in der Beitragsklasse J; 2. 120 S für jeden Zusatzbeitrag vor dem 1. Jänner 1947; 3. 80 S für jeden Zusatzbeitrag nach dem 31. Dezember 1946. Für die Aufwertung dieser Beiträge ist § 277 Abs. 2 letzter Satz entsprechend anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden	**Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden**
§ 251. (1) Aufgehoben.	**§ 281.** (1) Zeiten, für die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder nach § 515 Abs. 4 oder 5 Beiträge entrichtet oder die auf Grund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Beitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, so gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit (§ 256 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 513) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, so ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, so gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 114/1962 angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, so gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).
(2) Aufgehoben.	
(3) Aufgehoben.	
(4) Zeiten, für die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder nach § 502 Abs. 4 oder 5 Beiträge entrichtet oder die auf Grund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Beitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate aufgrund einer Erwerbstätigkeit (§ 229 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).	
(5) Die Vorschriften des Abs. 4 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.	(2) Abs. 1 gilt auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.
Wanderversicherung	**Wanderversicherung**
§ 251 a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen	**§ 282.** (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.	des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.
(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.	(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 bezeichneten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.
(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.	(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 bezeichneten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der mehr oder die meisten Versicherungsmonate vorliegen, zugehörig. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.
(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3 a) zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung; b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.	(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3 1. zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, so gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung; 2. sind Versicherungsmonate, die sich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.
(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in	(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übertreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (der dauernden Erwerbsunfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176) oder eine Berufskrankheit (§ 177) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.	die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem GSVG in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (der dauernden Erwerbsunfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 195 und 196) oder eine Berufskrankheit (§ 197) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.
(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt VI) sind a) Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs.4 lit.b; b) Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.	(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (VI. Abschnitt) sind 1. Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs. 4 Z 2; 2. Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.
(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 246) die Bestimmung dieses Bundesgesetzes mit folgender Maßgabe anzuwenden: 1. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz. 2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach den Vorschriften des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes. 3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 107 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach	(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 274) dieses Bundesgesetz mit folgender Maßgabe anzuwenden: 1. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem GSVG und nach dem BSVG gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem GSVG und nach dem BSVG gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz. Dies gilt nicht gegenüber einem Staat, mit dem ein Abkommen über Soziale Sicherheit ohne Einschluß des GSVG und des BSVG besteht. 2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach dem GSVG bzw. dem BSVG. 3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und § 107 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 256 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versiche-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
§ 229 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als Monatsbeitragsgrundlage im Sinne des § 242.	rungsmonate nach dem GSVG bzw. nach dem BSVG jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem GSVG bzw. dem BSVG heranzuziehen wären, als Monatsbeitragsgrundlage im Sinne des § 269.
4. In den Fällen des § 240 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.	4. In den Fällen des § 267 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.
5. Beiträge zur Höherversicherung nach § 141 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und nach § 132 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 248.	5. Beiträge zur Höherversicherung nach § 141 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und nach § 132 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 277.
6. Aufgehoben.	6. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 Z 2 entsprechend.
7. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 lit. b entsprechend.	
Kinder	**Kinder**
§ 252. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:	**§ 283.** (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
1. die ehelichen, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;	1. die ehelichen, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;
2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;	2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB);	3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches);
4. die Stiefkinder;	4. die Stiefkinder;
5. die Enkel.	5. die Enkel.
Die in Z. 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z. 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.	Die in Z 4 und 5 bezeichneten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 bezeichneten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben.
(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind	(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind
1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und	1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die entsprechenden Abschlußprüfungen und auf den

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;	Erwerb eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Verhinderung angemessenen Zeitraum;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.	2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Pensionsversicherung der Arbeiter	**Pensionsversicherung der Arbeiter**
Alterspension	**Alterspension**
§ 253. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.	**§ 284.** (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 264) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.
(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. beziehungsweise 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Invaliditätspension besteht. Von diesem Zeitpunkt ab gebührt die Invaliditätspension als Alterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.	(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Invaliditätspension besteht. Von diesem Zeitpunkt an gebührt die Invaliditätspension als Alterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.
Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit	**Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit**
§ 253 a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich	**§ 285.** (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich:

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2,	1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 262 Abs. 1 Z 2;
2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6,	2. eine Ersatzzeit gemäß § 254 Z 6;
3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z. 7) gewährt wird,	3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Abs. 3 Z 7) gewährt wird;
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,	4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt;
5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.	5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
	6. Zeiten des Bezuges von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz.
Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.	Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.
(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund deren ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.	(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.
Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer	**Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer**
§ 253 b. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn	**§ 286.** (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn
a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,	1. die Wartezeit (§ 264) erfüllt ist,
b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,	2. am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 227 Z 5 bzw. Z 6 sind und	3. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Z 6 sind und
d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund deren ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in	4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit. c Ersatzmonate gemäß § 227 Z. 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z. 6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.	Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß Z 3 Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 254 Z 6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.
(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.	(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.
(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.	(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet wird, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.
(4) Aufgehoben.	
Invaliditätspension	**Invaliditätspension**
§ 254. (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236), 1. bei dauernder Invalidität, 2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen,	**§ 287.** (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264), 1. bei dauernder Invalidität, 2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinanderliegen.	wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinanderliegen.
(2) Anspruch auf Invaliditätspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tode des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine versicherte Frau, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.	(2) Anspruch auf Invaliditätspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.
(3) Nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz sowie nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz kann ein Anspruch auf Invaliditätspension nicht mehr entstehen.	(3) Nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz sowie nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder nach dem BSVG kann ein Anspruch auf Invaliditätspension nicht mehr entstehen.
(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 300 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn 1. durch diese Maßnahmen das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, 2. er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 5 gilt, 3. er während des Anspruches auf Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung erworben hat, und 4. er zu den in dieser Beschäftigung ausgeübten Berufen durch die Rehabilitation in der Unfallversicherung oder in der Pensionsversicherung befähigt wurde. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.	(4) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 331 Abs. 1), hat Anspruch auf Invaliditätspension, wenn 1. durch diese Maßnahmen das im § 331 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, 2. er als invalid im Sinne des § 288 Abs. 5 gilt, 3. er während des Anspruches auf Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung erworben hat, und 4. er zu den in dieser Beschäftigung ausgeübten Berufen durch die Rehabilitation in der Unfallversicherung oder in der Pensionsversicherung befähigt wurde. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 250 Abs. 1 Z 2 lit. a entsprechend.
	(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension, Knappschaftsvollpension) bzw. für einen Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und seine Arbeitsfähigkeit in den von ihm nach dem Anfall dieser Pension ausgeübten Berufen infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines kör-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
	perlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.
Begriff der Invalidität	**Begriff der Invalidität**
§ 255. (1) War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.	**§ 288.** (1) War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, so gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.
(2) Ein angelernter Beruf im Sinne des Abs. 1 liegt vor, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, welche jenen in einem erlernten Berufe gleichzuhalten sind. Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) ausgeübt wurden.	(2) Ein angelernter Beruf im Sinne des Abs. 1 liegt vor, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, welche jenen in einem erlernten Berufe gleichzuhalten sind. Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) ausgeübt wurden.
(3) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs. 1 und 2 tätig, gilt er als invalid, wenn er infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.	(3) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs. 1 und 2 tätig, so gilt er als invalid, wenn er infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.
(4) Der Versicherte gilt auch als invalid, wenn er a) das 55. Lebensjahr vollendet hat, b) am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat, c) in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und d) infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (lit. c) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.	(4) Der Versicherte gilt auch als invalid, wenn er 1. das 55. Lebensjahr vollendet hat, 2. am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat, 3. in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und 4. infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (Z 3) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.
(5) Wurden dem Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er auch als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit in	(5) Wurden dem Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 331 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er auch als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
den Berufen, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat, infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.	den Berufen, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat, infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.
Zeitlich begrenzte Invaliditätspension	**Zeitlich begrenzte Invaliditätspension**
§ 256. Bei vorübergehender Invalidität kann die Invaliditätspension für eine bestimmte Frist zuerkannt werden. Besteht nach Ablauf dieser Frist Invalidität weiter und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monates nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, ist eine Klage an das Schiedsgericht der Sozialversicherung nicht zulässig.	**§ 289.** Bei vorübergehender Invalidität kann die Invaliditätspension für eine bestimmte Frist zuerkannt werden. Besteht nach Ablauf dieser Frist Invalidität weiter und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monates nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, ist eine Klage an das Schiedsgericht der Sozialversicherung nicht zulässig.
Hinterbliebenenpensionen	**Hinterbliebenenpensionen**
§ 257. Als Hinterbliebenenpensionen gebühren Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenpensionen, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236). Für diese Leistungen gilt die Wartezeit jedenfalls als erfüllt, wenn der Versicherte bis zum Tod Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung hatte.	**§ 290.** Als Hinterbliebenenpensionen gebühren Witwenpensionen, Witwerpensionen und Waisenpensionen, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264). Für diese Leistungen gilt die Wartezeit jedenfalls als erfüllt, wenn der Versicherte bis zum Tod Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung hatte.
Witwen(Witwer)pension	**Witwen(Witwer)pension**
§ 258. (1) Anspruch auf 1. Witwenpension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten; 2. Witwerpension hat der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin. (2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt nicht, 1. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der andere Ehegatte bereits einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension hatte, es wäre denn, daß a) die Ehe mindestens drei Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 20 Jahre betragen hat oder b) die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat oder c) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten mehr als 25 Jahre betragen hat; 2. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits das 65. Lebensjahr (die Ehegattin bereits das	**§ 291.** (1) Anspruch auf 1. Witwenpension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten; 2. Witwerpension hat der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin. (2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt nicht, 1. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der andere Ehegatte bereits einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension hatte, es wäre denn, daß a) die Ehe mindestens drei Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 20 Jahre betragen hat oder b) die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat oder c) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten mehr als 25 Jahre betragen hat; 2. wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits das 65. Lebensjahr (die Ehegattin bereits das

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
60. Lebensjahr) überschritten und keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine in Z 1 bezeichnete Pension hatte, es wäre denn, daß die Ehe zwei Jahre gedauert hat.	60. Lebensjahr) überschritten und keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine in Z 1 bezeichnete Pension hatte, es wäre denn, daß die Ehe zwei Jahre gedauert hat.
(3) Abs. 2 gilt nicht, 1. wenn in der Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde oder die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hatte oder in diesem Zeitpunkt dem Haushalt der Witwe (des Witwers) ein Kind des (der) Verstorbenen angehörte, das Anspruch auf Waisenpension hat; 2. wenn die Ehe vor dem 12. Juni 1949 geschlossen worden ist; 3. wenn die Ehe von Personen geschlossen wurde, die bereits früher miteinander verheiratet gewesen sind und bei Fortdauer der früheren Ehe der Witwen(Witwer)pensionsanspruch nicht ausgeschlossen gewesen wäre.	(3) Abs. 2 gilt nicht, 1. wenn in der Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde oder die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hatte oder in diesem Zeitpunkt dem Haushalt der Witwe (des Witwers) ein Kind des (der) Verstorbenen angehörte, das Anspruch auf Waisenpension hat; 2. wenn die Ehe vor dem 12. Juni 1949 geschlossen worden ist; 3. wenn die Ehe von Personen geschlossen wurde, die bereits früher miteinander verheiratet gewesen sind und bei Fortdauer der früheren Ehe der Witwen(Witwer)pensionsanspruch nicht ausgeschlossen gewesen wäre.
(4) Die Pension nach Abs. 1 gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 im Zusammenhalt mit Abs. 3 vorliegt, auch 1. der Frau, 2. dem Mann, deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) aufgrund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat.	(4) Die Pension nach Abs. 1 gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 im Zusammenhalt mit Abs. 3 vorliegt, auch der Frau (dem Mann), deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte, und zwar sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat.
Witwerpension	
§ 259. Aufgehoben.	
Waisenpension	**Waisenpension**
§ 260. Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tode des (der) Versicherten die Kinder im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und Abs. 2. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.	**§ 292.** Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tod des (der) Versicherten die Kinder im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.
Alters(Invaliditäts)pension, Ausmaß	**Alters(Invaliditäts)pension, Ausmaß**
§ 261. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Invaliditätspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248 Abs. 1. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.	**§ 293.** (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Invaliditätspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 277 Abs. 1. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate	(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate
bis zum 360. Monat ..... 1,9, vom 361. Monat an ..... 1,5.	bis zum 360. Monat ..... 1,9, vom 361. Monat an ..... 1,5.
Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.	Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.
(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,9 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 50 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.	(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,9 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 50 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.
(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.	(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.
Kinderzuschlag	**Kinderzuschlag**
§ 261 a. (1) Der sich nach § 261 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).	**§ 294.** (1) Der sich nach § 293 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).
(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 in Verbindung mit § 261 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.	(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 293 Abs. 2 in Verbindung mit § 293 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.
(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.	(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.
(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.	(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Wahlmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches	
§ 261 b. Aufgehoben.	
Kinderzuschüsse	**Kinderzuschüsse**
§ 262. (1) Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und zur Invaliditätspension gebührt für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im § 252 Abs. 1 Z. 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.	**§ 295.** (1) Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und zur Invaliditätspension gebührt für jedes Kind (§ 283) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im § 283 Abs. 1 Z 5 bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1, 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.
(2) Der Kinderzuschuß gebührt im Ausmaß von 5 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage. Der Kinderzuschuß beträgt mindestens 135 S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von 135 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.	(2) Der Kinderzuschuß gebührt im Ausmaß von 5 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, im Ausmaß der höchsten Bemessungsgrundlage. Der Kinderzuschuß beträgt mindestens ..... S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von ..... S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.
Hilflosenzuschuß	
§ 263. Aufgehoben.	
Witwen(Witwer)pension, Ausmaß	**Witwen(Witwer)pension, Ausmaß**
§ 264. (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes a) keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, 60 v. H. der Pension, auf die er (sie) in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte; b) Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 v. H. dieser Pension; c) Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 v. H. der Invaliditäts(Alters)pension; hiebei ist das Ausmaß der in der Invaliditäts(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge (§ 261 Abs. 2) um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten; ein in der Invaliditäts(Alters)pension allenfalls berücksichtigter Zurechnungszuschlag (§ 261 Abs. 3) vermindert sich entsprechend.	**§ 296.** (1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes 1. keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, 60 vH der Pension, auf die er (sie) in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte; 2. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 vH dieser Pension; 3. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, 60 vH der Invaliditäts(Alters)pension; hiebei ist das Ausmaß der in der Invaliditäts(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge (§ 293 Abs. 2) um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten; ein in der Invaliditäts(Alters)pension allenfalls berücksichtigter Zurechnungszuschlag (§ 293 Abs. 3) vermindert sich entsprechend.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschlag, Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben.	Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschlag, Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben.
(2) Aufgehoben.	
(3) Aufgehoben.	
(4) Die Witwen(Witwer)pension nach § 258 Abs. 4 darf den gegen den Versicherten (die Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gemäß § 215 Abs. 3 gebührende Witwen(Witwer)rente, sowie die der hinterlassenen Witwe (dem hinterlassenen Witwer) aus demselben Versicherungsfall gebührende Witwen(Witwer)pension nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.	(2) Die Witwen(Witwer)pension nach § 291 Abs. 4 darf den gegen den Versicherten (die Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gemäß § 242 Abs. 3 gebührende Witwen(Witwer)rente, sowie die der hinterlassenen Witwe (dem hinterlassenen Witwer) aus demselben Versicherungsfall gebührende Witwen(Witwer)pension nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.
(5) Abs. 4 ist nicht anzuwenden, wenn a) das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält, b) die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert und c) die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat. Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenpension für ein Kind im Sinne des § 252 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 252 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Eheteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.	(3) Abs. 2 ist nicht anzuwenden, wenn 1. das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält, 2. die Ehe mindestens 15 Jahre gedauert und 3. die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat. (4) Die unter Abs. 3 Z 3 genannte Voraussetzung entfällt, wenn 1. die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder 2. nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenpension für ein Kind im Sinne des § 283 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindesstatt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 283 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Eheteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.
Zuschlag zur Witwen(Witwer)pension	
§ 264 a. Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension	**Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension**
§ 265. (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)pension (§ 258), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der Witwen(Witwer)pension auf die sie (er) im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gebührt haben.	**§ 297.** (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)pension (§ 291), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der Witwen(Witwer)pension, auf die sie (er) im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, einschließlich eines Hilflosenzuschusses und ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gebührt haben.
(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)pension (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn a) die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der in Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder b) bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.	(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)pension (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn 1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der in Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder 2. bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.
(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 108 h sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.	(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 128 sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.
(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 v. H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.	(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 323 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.
(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)pension bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.	(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)pension bezogen, so wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Waisenpension, Ausmaß	**Waisenpension, Ausmaß**
§ 266. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 40 v. H., für jedes doppelt verwaiste Kind 60 v. H. der Witwen(Witwer)pension nach § 264 Abs. 1, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch besteht oder bestünde; die Erhöhung des Hundertsatzes nach § 261 durch den Kinderzuschlag bleibt hiebei unberücksichtigt. Ein zur Witwen(Witwer)pension gebührender Hilflosenzuschuß bleibt hiebei außer Ansatz.	**§ 298.** Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 40 vH, für jedes doppelt verwaiste Kind 60 vH der Witwen(Witwer)pension nach § 296 Abs. 1, auf die nach dem verstorbenen Elternteil Anspruch besteht oder bestünde; die Erhöhung des Hundertsatzes nach § 293 durch den Kinderzuschlag bleibt hiebei unberücksichtigt. Ein zur Witwen(Witwer)pension gebührender Hilflosenzuschuß bleibt hiebei außer Ansatz.
Höchstausmaß der Hinterbliebenenpensionen	**Höchstausmaß der Hinterbliebenenpensionen**
§ 267. Alle Hinterbliebenenpensionen (§§ 264 Abs. 1 und 266) zusammen dürfen nicht höher sein als die um 10 v. H. ihres Betrages erhöhte Invaliditäts(Alters)pension, auf die der (die) Versicherte bei seinem (ihrem) Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, samt den jeweils in Betracht kommenden Kinderzuschüssen; allfällige Hilflosenzuschüsse haben hiebei außer Ansatz zu bleiben. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind alle Pensionen verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei sind Witwen(Witwer)pensionen gemäß § 258 Abs. 4 und § 264 Abs. 5 nicht zu berücksichtigen; diese dürfen jedoch den Betrag der gekürzten Witwen(Witwer)pension nach § 258 Abs. 1 nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.	**§ 299.** Alle Hinterbliebenenpensionen (§§ 296 Abs. 1 und 298) zusammen dürfen nicht höher sein als die um 10 vH ihres Betrages erhöhte Invaliditäts(Alters)pension, auf die der (die) Versicherte bei seinem (ihrem) Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, samt den jeweils in Betracht kommenden Kinderzuschüssen; allfällige Hilflosenzuschüsse haben hiebei außer Ansatz zu bleiben. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind alle Pensionen verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei sind Witwen(Witwer)pensionen gemäß § 291 Abs. 4 und § 296 Abs. 3 und 4 nicht zu berücksichtigen; diese dürfen jedoch den Betrag der gekürzten Witwen(Witwer)pension nach § 291 Abs. 1 nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.
Ausstattungsbeitrag	
§ 268. Aufgehoben.	
Abfindung	**Abfindung**
§ 269. (1) Anspruch auf Abfindung haben im Falle des Todes des (der) Versicherten 1. sofern Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der Wartezeit (§ 236) nicht gebühren, jedoch mindestens ein Beitragsmonat vorliegt, die Witwe (der Witwer) und zu gleichen Teilen die Kinder (§ 252); 2. wenn die Wartezeit für den Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen erfüllt ist, aber anspruchsberechtigte Hinterbliebene nicht vorhanden sind, der Reihe nach die (der) vom Anspruch auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 258 Abs. 2 ausgeschlossene Witwe (Witwer), die Kinder, die Mutter, der Vater, die Geschwister des oder der Versicherten, wenn sie mit dem (der) Versicherten zur Zeit seines (ihres) Todes ständig in Hausgemeinschaft gelebt haben, unversorgt sind und überwiegend von ihm (ihr) erhalten worden sind. Eine vorübergehende Unterbrechung der Hausgemeinschaft oder deren Unterbrechung wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder wegen Heilbehandlung bleibt außer Betracht.	**§ 300.** (1) Anspruch auf Abfindung haben im Fall des Todes des (der) Versicherten, 1. sofern Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der Wartezeit (§ 264) nicht gebühren, jedoch mindestens ein Beitragsmonat vorliegt, die Witwe (der Witwer) und zu gleichen Teilen die Kinder (§ 283); 2. wenn die Wartezeit für den Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen erfüllt ist, aber anspruchsberechtigte Hinterbliebene nicht vorhanden sind, der Reihe nach die (der) vom Anspruch auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 291 Abs. 2 ausgeschlossene Witwe (Witwer), die Kinder, die Eltern, die Geschwister des (der) Versicherten, wenn sie mit dem (der) Versicherten zur Zeit seines (ihres) Todes ständig in Hausgemeinschaft gelebt haben, unversorgt sind und überwiegend von ihm (ihr) erhalten worden sind. Eine vorübergehende Unterbrechung der Hausgemeinschaft oder deren Unterbrechung wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder wegen Heilbehandlung bleibt außer Betracht.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Kindern und Geschwistern gebührt die Abfindung zu gleichen Teilen.	Steht der Anspruch auf Abfindung demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.
(2) Die Abfindung beträgt im Falle des Abs. 1 Z. 1 das Sechsfache der Bemessungsgrundlage (§ 238), wenn aber weniger als sechs Versicherungsmonate vorliegen, die Summe der Monatsbeitragsgrundlagen (§ 242 Abs. 2) in diesen Versicherungsmonaten. Im Falle des Abs. 1 Z. 2 beträgt die Abfindung das Dreifache der Bemessungsgrundlage (§ 238).	(2) Die Abfindung beträgt im Fall des Abs. 1 Z 1 das Sechsfache der Bemessungsgrundlage (§ 265), wenn aber weniger als sechs Versicherungsmonate vorliegen, die Summe der Monatsbeitragsgrundlagen (§ 269 Abs. 2) in diesen Versicherungsmonaten. Im Fall des Abs. 1 Z 2 beträgt die Abfindung das Dreifache der Bemessungsgrundlage (§ 265).
(3) Die Witwe (Der Witwer) hat keinen Anspruch auf Abfindung, wenn für sie (ihn) ein Witwen(Witwer)pensionsanspruch aus früherer Ehe nach § 265 Abs. 2 wieder auflebt.	(3) Die Witwe (Der Witwer) hat keinen Anspruch auf Abfindung, wenn für sie (ihn) ein Witwen(Witwer)pensionsanspruch aus früherer Ehe nach § 297 Abs. 2 wieder auflebt.
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Pensionsversicherung der Angestellten	**Pensionsversicherung der Angestellten**
Leistungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitspension	**Leistungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitspension**
§ 270. In der Pensionsversicherung der Angestellten gelten für die Begründung der Ansprüche auf die Alterspension, die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, die Hinterbliebenenpensionen und die Abfindung, sowie für die Bemessung dieser Leistungen, für die Gewährung von Zuschüssen zu diesen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension die in Abschnitt II für die bezüglichen Leistungen aus der Pensionsversicherung der Arbeiter getroffenen Bestimmungen entsprechend.	**§ 301.** In der Pensionsversicherung der Angestellten gelten für die Begründung der Ansprüche auf die Alterspension, die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, die Hinterbliebenenpensionen und die Abfindung sowie für die Bemessung dieser Leistungen, für die Gewährung von Zuschüssen zu diesen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension die im II. Abschnitt für die bezüglichen Leistungen aus der Pensionsversicherung der Arbeiter getroffenen Bestimmungen entsprechend.
Berufsunfähigkeitspension	**Berufsunfähigkeitspension**
§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236), 1. bei dauernder Berufsunfähigkeit, 2. bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes. Hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Berufsunfähigkeit zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.	**§ 302.** (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264), 1. bei dauernder Berufsunfähigkeit; 2. bei vorübergehender Berufsunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes. Hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Berufsunfähigkeit zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.
(2) Anspruch auf die Berufsunfähigkeitspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tode des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine versicherte Frau, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines	(2) Anspruch auf die Berufsunfähigkeitspension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.	gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.
(3) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.	(3) § 287 Abs. 3 und 4 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.
Berufsunfähigkeitspension bei Arbeitslosigkeit	
§ 272. Aufgehoben.	
Begriff der Berufsunfähigkeit	**Begriff der Berufsunfähigkeit**
§ 273. (1) Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.	**§ 303.** (1) Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.
(2) § 255 Abs. 5 gilt entsprechend.	(2) § 288 Abs. 5 gilt entsprechend.
(3) Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er a) das 55. Lebensjahr vollendet hat, b) am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat, c) in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und d) infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (lit. c) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.	(3) Der Versicherte gilt auch als berufsunfähig, wenn er 1. das 55. Lebensjahr vollendet hat, 2. am Stichtag 180 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben hat, 3. in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und 4. infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (Z 3) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.
Berufsunfähigkeitspension, Ausmaß	**Berufsunfähigkeitspension, Ausmaß**
§ 274. Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitspension und die Gewährung von Zuschüssen zu dieser gelten die §§ 261, 261 a und 262 entsprechend.	**§ 304.** Für die Bemessung der Berufsunfähigkeitspension und die Gewährung von Zuschüssen zu dieser gelten die §§ 293 bis 295 entsprechend.
ABSCHNITT IV	IV. ABSCHNITT
Knappschaftliche Pensionsversicherung	**Knappschaftliche Pensionsversicherung**
Knappschaftssold	**Knappschaftssold**
§ 275. (1) Anspruch auf Knappschaftssold hat der Versicherte, der das 45. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236).	**§ 305.** (1) Anspruch auf Knappschaftssold hat der Versicherte, der das 45. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264).
(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension. Er fällt mit	(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension. Er fällt mit

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.	dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 111 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.
Knappschaftsalterspension	**Knappschaftsalterspension**
§ 276. (1) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.	**§ 306.** (1) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.
(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. beziehungsweise 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Knappschaftsvollpension besteht. Von diesem Zeitpunkt ab gebührt die Knappschaftsvollpension als Knappschaftsalterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.	(2) Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Knappschaftsvollpension besteht. Von diesem Zeitpunkt an gebührt die Knappschaftsvollpension als Knappschaftsalterspension, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.
(3) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat ferner ein männlicher Versicherter nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit für den Knappschaftssold erfüllt ist und der Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.	(3) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat ferner ein männlicher Versicherter nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit für den Knappschaftssold erfüllt ist und der Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.
Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit	**Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit**
§ 276 a. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich	**§ 307.** (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag (§ 250 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich:

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2,	1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 262 Abs. 1 Z 2;
2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6,	2. eine Ersatzzeit gemäß § 254 Z 6;
3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z. 7) gewährt wird,	3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 54 Abs. 3 Z 7) gewährt wird;
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,	4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt;
5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.	5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Bundesgesetz, BGBl. Nr. 174/1963, über die Gewährung von Überbrückungshilfen an ehemalige Bundesbedienstete;
	6. Zeiten des Bezuges von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz.
Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.	Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.
(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.	(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.
Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer	**Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer**
§ 276 b. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn	**§ 308.** (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn
a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,	1. die Wartezeit (§ 264) erfüllt ist,
b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,	2. am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 227 Z. 5 bzw. Z. 6 sind und	3. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind oder die letzten zwölf Versicherungsmonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Z 6 sind und
d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund deren ein Erwerbseinkommen bezogen	4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 250 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit.c Ersatzmonate gemäß § 227 Z. 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z.6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.	Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß Z 3 Ersatzmonate gemäß § 254 Z 5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 254 Z 6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.
(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, aufgrund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.	(2) Die Pension nach Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt; eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf Grund der dem Träger der Pensionsversicherung erstatteten Meldung über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.
(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.	(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig selbständig oder unselbständig erwerbstätig oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Erwerbseinkommen bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres das nach § 5 Abs. 2 Z 3 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß Abs. 2 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet wird, wobei als monatlich gebührendes Erwerbseinkommen ein Zwölftel der Summe des Erwerbseinkommens des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.
(4) Aufgehoben.	
Knappschaftspension	**Knappschaftspension**
§ 277. (1) Anspruch auf Knappschaftspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236), 1. bei dauernder Dienstunfähigkeit, 2. bei vorübergehender Dienstunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Dienstunfähigkeit zusammenzurech-	**§ 309.** (1) Anspruch auf Knappschaftspension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264), 1. bei dauernder Dienstunfähigkeit; 2. bei vorübergehender Dienstunfähigkeit ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Dienstunfähigkeit zusammenzurech-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.	nen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.
(2) § 254 Abs. 3 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.	(2) § 287 Abs. 3 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.
(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.	(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 111 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.
Begriff der Dienstunfähigkeit	**Begriff der Dienstunfähigkeit**
§ 278. Als dienstunfähig gilt der Versicherte, der infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes weder imstande ist, die von ihm bisher verrichtete Tätigkeit noch andere im wesentlichen gleichartige und nicht erheblich geringer entlohnte Tätigkeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in knappschaftlichen Betrieben auszuüben.	**§ 310.** Als dienstunfähig gilt der Versicherte, der infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes weder imstande ist, die von ihm bisher verrichtete Tätigkeit noch andere im wesentlichen gleichartige und nicht erheblich geringer entlohnte Tätigkeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in knappschaftlichen Betrieben auszuüben.
Knappschaftsvollpension	**Knappschaftsvollpension**
§ 279. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236), 1. bei dauernder Invalidität, 2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.	**§ 311.** (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der Versicherte, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 264), 1. bei dauernder Invalidität; 2. bei vorübergehender Invalidität ab der 27. Woche ihres Bestandes; hiebei sind Zeiträume einer auf der gleichen Ursache beruhenden Invalidität zusammenzurechnen, wenn diese Zeiträume nicht mehr als vier Monate auseinander liegen.
(2) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tode des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine versicherte Frau, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.	(2) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat auch, sofern die Wartezeit erfüllt ist, eine versicherte Ehegattin nach dem Tod des Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und mindestens vier lebende Kinder geboren hat. Das gleiche gilt für eine weibliche Versicherte, deren Ehe mit dem verstorbenen früheren Ehegatten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der verstorbene frühere Ehegatte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.
(3) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.	(3) § 287 Abs. 3 und 4 und § 289 sind entsprechend anzuwenden.
Begriff der Invalidität	**Begriff der Invalidität**
§ 280. Als invalid gilt der Versicherte, der die im § 255 angeführten Voraussetzungen erfüllt.	**§ 312.** Als invalid gilt der Versicherte, der die im § 288 angeführten Voraussetzungen erfüllt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bergmannstreuegeld	**Bergmannstreuegeld**
§ 281. (1) Fällt eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes an, so besteht auch Anspruch auf die einmalige Leistung des Bergmannstreuegeldes, wenn der Versicherte mindestens ein volles Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder einer ihr gleichgestellten Tätigkeit (Abs. 3) aufweist und während dieses Jahres Knappschaftssold bezogen hat oder beziehen hätte können.	**§ 313.** (1) Fällt eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes oder eine Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz an, so besteht auch Anspruch auf die einmalige Leistung des Bergmannstreuegeldes, wenn der Versicherte mindestens ein volles Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder einer ihr gleichgestellten Tätigkeit (Abs. 3) aufweist und während dieses Jahres Knappschaftssold bezogen hat oder beziehen hätte können.
(2) Sind im Zeitpunkt des Todes des Versicherten die Voraussetzungen für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld gemäß Abs. 1, mit Ausnahme des Anfalles einer der dort bezeichneten Leistungen, gegeben, so steht dieser Anspruch den Angehörigen, die nach dem Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension aus der Pensionsversicherung haben, und zwar im Verhältnis der Höhe ihrer Pensionen zu. Sind solche Angehörige nicht vorhanden, gebührt das Bergmannstreuegeld der Reihe nach folgenden Angehörigen, wenn der Versicherte deren Unterhalt vorwiegend bestritten hat: dem Ehegatten, den übrigen Kindern, den Eltern, den Geschwistern; mehreren hienach anspruchsberechtigten Angehörigen gebührt das Bergmannstreuegeld zu gleichen Teilen.	(2) Sind im Zeitpunkt des Todes des Versicherten die Voraussetzungen für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld gemäß Abs. 1 — mit Ausnahme des Anfalles einer der dort bezeichneten Leistungen — gegeben, so steht dieser Anspruch den Angehörigen zu, die nach dem Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension aus der Pensionsversicherung haben, und zwar im Verhältnis der Höhe ihrer Pensionen. Sind solche Angehörige nicht vorhanden, gebührt das Bergmannstreuegeld der Reihe nach folgenden Angehörigen, wenn der Versicherte deren Unterhalt vorwiegend bestritten hat: dem Ehegatten, den übrigen Kindern, den Eltern, den Geschwistern. Steht der Anspruch auf Bergmannstreugeld demnach mehreren Personen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.
(3) Als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit gelten die in der Anlage 10 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten nicht als unterbrochen, a) wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder b) wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.	(3) Als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit gelten die in der Anlage 6 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten nicht als unterbrochen, 1. wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder 2. wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.
Hinterbliebenenpensionen	**Hinterbliebenenpensionen**
§ 282. Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen besteht nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden §§ 257 bis 260.	**§ 314.** Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen besteht nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden §§ 290 bis 292.
Knappschaftssold, Ausmaß	**Knappschaftssold, Ausmaß**
§ 283. Der Knappschaftssold beträgt monatlich 460 S. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.	**§ 315.** Der Knappschaftssold beträgt monatlich ..... S. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.
Knappschafts(alters)vollpension, Ausmaß	**Knappschafts(alters)vollpension, Ausmaß**
§ 284. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschafts-	**§ 316.** (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschafts-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
soldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248 Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag nach Abs. 5. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.	soldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Steigerungsbetrag und dem Kinderzuschlag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 277 Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag nach Abs. 5. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.
(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate	(2) Der Hundertsatz nach Abs. 1 beträgt für je zwölf Versicherungsmonate
bis zum 360. Monat ..... 2,1, vom 361. Monat an ..... 1,6.	bis zum 360. Monat ..... 2,1, vom 361. Monat an ..... 1,6.
Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.	Ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des nach der zeitlichen Lagerung in Betracht kommenden Hundertsatzes heranzuziehen ist; der sich ergebende Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.
(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 2,1 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 56 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.	(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 2,1 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 56 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.
(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.	(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages sind höchstens 540 Versicherungsmonate heranzuziehen.
(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 3 vT der Bemessungsgrundlage. Volle Monate, während derer Anspruch auf Knappschaftspension, Knappschaftsvollpension oder eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes bestand, sind hiebei nicht zu zählen.	(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 264 Abs. 3) 3 vT der Bemessungsgrundlage. Volle Monate, während derer Anspruch auf Knappschaftspension, Knappschaftsvollpension oder eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes bestand, sind hiebei nicht zu zählen.
Kinderzuschlag	**Kinderzuschlag**
§ 284 a. (1) Der sich nach § 284 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).	**§ 317.** (1) Der sich nach § 316 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).
(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 in Verbindung mit § 284 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für	(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 316 Abs. 2 in Verbindung mit § 316 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.	jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.
(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.	(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.
(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.	(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Wahlmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.
Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches	
§ 284 b. Aufgehoben.	
Knappschaftspension, Ausmaß	**Knappschaftspension, Ausmaß**
§ 285. (1) Die Knappschaftspension besteht aus den im § 284 Abs. 1 angeführten Bestandteilen, jedoch ohne Kinderzuschlag.	**§ 318.** (1) Die Knappschaftspension besteht aus den im § 316 Abs. 1 angeführten Bestandteilen, jedoch ohne Kinderzuschlag.
(2) Als Hundertsatz für den Steigerungsbetrag gebührt für jeden Versicherungsmonat 0,1.	(2) Als Hundertsatz für den Steigerungsbetrag gebührt für jeden Versicherungsmonat 0,1.
(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) bei Eintritt des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,2 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 28 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). § 284 Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.	(3) Liegt der Stichtag (§ 250 Abs. 2) bei Eintritt des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so erhöht sich der sich nach Abs. 2 ergebende Hundertsatz für je zwölf Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres um 1,2 mit der Maßgabe, daß der so ermittelte Hundertsatz für den Steigerungsbetrag 28 nicht übersteigt (Zurechnungszuschlag). § 316 Abs. 2 zweiter Satz gilt entsprechend.
(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages und des besonderen Steigerungsbetrages sind nur Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung und Beitragsmonate aus der Angestelltenversicherung gemäß § 235 Abs. 2 bis zum Höchstausmaß von 280 Versicherungsmonaten zu berücksichtigen.	(4) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages und des besonderen Steigerungsbetrages sind nur Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung und Beitragsmonate aus der Angestelltenversicherung gemäß § 263 Abs. 2 bis zum Höchstausmaß von 280 Versicherungsmonaten zu berücksichtigen.
(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 1,5 vT der Bemessungsgrundlage. § 284 Abs.5 zweiter Satz ist hiebei anzuwenden.	(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 264 Abs. 3) 1,5 vT der Bemessungsgrundlage. § 316 Abs. 5 zweiter Satz ist hiebei anzuwenden.
Kinderzuschüsse	**Kinderzuschüsse**
§ 286. Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, ausgenommen den Knappschafts-	**§ 319.** Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, ausgenommen den Knappschafts-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sold, und zur Knappschaftsvollpension werden Kinderzuschüsse gewährt. Für sie gilt § 262 entsprechend.	sold, und zur Knappschaftsvollpension werden Kinderzuschüsse gewährt. Für sie gilt § 295 entsprechend.
Hilflosenzuschuß	
§ 287. Aufgehoben.	
Bergmannstreuegeld, Ausmaß	**Bergmannstreuegeld, Ausmaß**
§ 288. (1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, 6900 S, insgesamt jedoch höchstens 69.000 S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.	**§ 320.** (1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 313 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, ... S, insgesamt jedoch höchstens ..... S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.
(2) Auf das Bergmannstreuegeld kann dem Versicherten vor dessen Anfall eine Vorauszahlung einmalig gewährt werden. Diese darf die Hälfte des im Zeitpunkt der Vorauszahlung erworbenen Ausmaßes nicht übersteigen.	(2) Auf das Bergmannstreuegeld kann dem Versicherten vor dessen Anfall eine einmalige Vorauszahlung gewährt werden. Diese darf die Hälfte des im Zeitpunkt der Vorauszahlung erworbenen Ausmaßes nicht übersteigen.
Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß	**Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß**
§ 289. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 264 bis 267 entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Invaliditätspension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension tritt.	**§ 321.** Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 296 bis 299 entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Invaliditätspension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension tritt.
Ausstattungsbeitrag	
§ 290. Aufgehoben.	
Abfindung	**Abfindung**
§ 291. § 269 ist entsprechend anzuwenden.	**§ 322.** § 300 ist entsprechend anzuwenden.
ABSCHNITT V	V. ABSCHNITT
Ausgleichszulage zu Pensionen aus der Pensionsversicherung	**Ausgleichszulage zu Pensionen aus der Pensionsversicherung**
Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage	**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**
§ 292. (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 293), so hat der Pensionsberechtigte, solange er sich im Inland aufhält, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension.	**§ 323.** (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 325 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 324), so hat der Pensionsberechtigte, solange er sich im Inland aufhält, nach Maßgabe dieses Abschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) unter Bedachtnahme auf § 294 Abs. 4 zu berücksichtigen.	(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) unter Bedachtnahme auf § 325 Abs. 4 zu berücksichtigen.
(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.	(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von ..... S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag.
(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben: a) die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967, bzw. nach dem Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969, und vom Bund, den Ländern oder Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes (der Mietzinsmehrbelastung) gewährte Beihilfen (Abgeltungsbeträge); b) die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz und dem Schülerbeihilfengesetz; c) die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung; d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen); e) Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die nach § 294 berücksichtigt werden; f) Bezüge aus Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege; g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber; h) von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von 1 140 S monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag; i) nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährte	(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben: 1. die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1984, BGBl. Nr. 482, bzw. nach dem Wohnhaussanierungsgesetz, BGBl. Nr. 483/1984, und vom Bund, den Ländern oder Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes (der Mietzinsmehrbelastung) gewährte Beihilfen (Abgeltungsbeträge); 2. die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz 1983 und dem Schülerbeihilfengesetz 1983, BGBl. Nr. 455; 3. die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung; 4. Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz u. dgl.); 5. Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die nach § 325 berücksichtigt werden; 6. Bezüge aus Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege; 7. einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber; 8. von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von ..... S monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 121 Abs. 1) vervielfachte Betrag; 9. nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und dem Opferfürsorgegesetz

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 Heeresversorgungsgesetz);	gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 HVG);
k) Leistungen auf Grund der Bestimmungen des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;	10. Leistungen auf Grund des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;
l) Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 8 zur Anwendung gelangt;	11. Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 7 zur Anwendung gelangt;
m) nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen.	12. nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen gewährte Geldleistungen.
(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.	(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 vH des Versicherungswertes (§ 23 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 BSVG ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.
(6) Aufgehoben.	
(7) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen nur im Verhältnis der Anteile am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.	(6) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen nur im Verhältnis der Anteile am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.
(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 9) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Hiebei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf	(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 8) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag an, zurückliegt. Hiebei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 8), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 7 ist entsprechend anzuwenden.	volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.
(9) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 8 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 10 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.	(8) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 7 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 9 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.
(10) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 9 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten, aber ohne die zugepachteten Flächen auszugehen.	(9) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 8 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten — aber ohne die zugepachteten — Flächen auszugehen.
(11) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 8, 9 und 10 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.	(10) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 7 bis 9 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.
(12) In den Fällen des § 100 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 8 bis 10 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.	(11) In den Fällen des § 111 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 7 bis 9 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.
(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f) unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch 1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer Acht zu lassen, 2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.	(12) Die gemäß Abs. 7 bis 11 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 126) unter Bedachtnahme auf § 129 zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch 1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen, 2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.
Richtsätze	**Richtsätze**
§ 293. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2	**§ 324.** (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet des Abs. 2:

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,	1. für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ..... 6 973 S,	a) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ....S,
bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ... 4 868 S,	b) wenn die Voraussetzungen nach a) nicht zutreffen ....S,
b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 4 868 S,	2. für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ....S,
c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:	3. für Pensionsberechtigte auf Waisenpension
aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1 805 S, falls beide Elternteile verstorben sind ..... 2 712 S,	a) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ....S, falls beide Elternteile verstorben sind ....S,
bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 3 206 S, falls beide Elternteile verstorben sind 4 835 S.	b) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ....S, falls beide Elternteile verstorben sind ....S.
Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 519 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.	Der Richtsatz nach Z 1 erhöht sich um ..... S für jedes Kind (§ 283), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.
(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1988, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.	(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachten Beträge.
(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.	(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.
(4) Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so besteht der Anspruch auf Ausgleichszulage bei der Pension, bei der er früher entstanden ist.	(4) Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so besteht der Anspruch auf Ausgleichszulage bei der Pension, bei der er früher entstanden ist.
(5) Sind nach einem Versicherten mehrere Pensionsberechtigte auf Hinterbliebenenpensionen vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Pensionsberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 lit. b und c verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für	(5) Sind nach einem Versicherten mehrere Pensionsberechtigte auf Hinterbliebenenpensionen vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Pensionsberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten. Innerhalb dieses Höchstausmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 Z 2 und 3 verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
den Pensionsberechtigten auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 258 Abs. 4 nicht zu berücksichtigen; dieser Richtsatz darf jedoch den gekürzten Richtsatz für die hinterlassene Witwe (den hinterlassenen Witwer) nicht übersteigen.	den Pensionsberechtigten auf Witwen(Witwer)pension gemäß § 291 Abs. 4 nicht zu berücksichtigen; dieser Richtsatz darf jedoch den gekürzten Richtsatz für die hinterlassene Witwe (den hinterlassenen Witwer) nicht übersteigen.
Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen	**Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen**
§ 294. (1) Bei Anwendung des § 292 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen a) den Ehegatten (die Ehegattin), sofern er (sie) mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt, b) den geschiedenen Ehegatten (die geschiedene Ehegattin), c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 30 v. H. und in den Fällen der lit. b und c 15 v. H. des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 293 Abs. 1 lit. b unterschreitet.	**§ 325.** (1) Bei Anwendung des § 323 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen 1. den Ehegatten (die Ehegattin), sofern er (sie) mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt, 2. den geschiedenen Ehegatten (die geschiedene Ehegattin), 3. die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der Z 1 30 vH und in den Fällen der Z 2 und 3 15 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort bezeichneten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 324 Abs. 1 Z 2 unterschreitet.
(2) Ist eine der im Abs. 1 angeführten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der nach Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 v. H. zu vermindern.	(2) Ist eine der im Abs. 1 bezeichneten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der nach Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 vH zu vermindern.
(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.	(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 Z 1 und 2 nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 vH des 30fachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.
(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) (§ 292 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) anzunehmen.	(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) (§ 323 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe des 30fachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2) anzunehmen.
Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage	**Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage**
§ 295. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das bei der Feststellung der Ausgleichszulage	**§ 326.** (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das Verfahren zur Feststellung der Ausgleichs-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zu beobachtende Verfahren und auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.	zulage sowie auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.
(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 90 und 94 bis 96 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.	(2) Bei Anwendung der §§ 102 und 104 bis 106 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.
Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage	**Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage**
§ 296. (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 292) und den gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 293) andererseits.	**§ 327.** (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 323) und den gemäß § 325 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 324) andererseits.
(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des vor dem Tag der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monates, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monates wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der Bestimmungen der §§ 292 Abs. 4 lit. h und 293 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.	(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des vor dem Tag der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monates, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 323) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monates wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der §§ 323 Abs. 4 Z 8 und 324 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.
(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.	(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.
(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.	(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.
(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im	(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, so kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen erfolgen.	im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen durchgeführt werden.
(6) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:	(6) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:
1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 293 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.	1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 324 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.
2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.	2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.
3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 294 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 292 Abs. 5, 7 und 8 bis 10 anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.	3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 325 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 323 Abs. 5 bis 9 anzurechnenden Einkünfte aus land(forst)wirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, so ist dieser Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.
(7) Die Bestimmungen der Absätze 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.	(7) Die Abs. 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.
Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe	**Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe**
§ 297. Der Träger der Pensionsversicherung kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichszulage die Verwaltungshilfe des zuständigen Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Träger der Sozialhilfe um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.	**§ 328.** Der Träger der Pensionsversicherung kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichszulage die Verwaltungshilfe des zuständigen Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Träger der Sozialhilfe um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.
Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes	**Verpflichtung zur Meldung von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes**
§ 298. (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung gemäß § 40 anzuzeigen.	**§ 329.** (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung gemäß § 45 zu melden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Der Träger der Pensionsversicherung hat, beginnend mit dem Jahre 1976, jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Pensionsversicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 296 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.	(2) Der Träger der Pensionsversicherung hat jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Pensionsversicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf § 327 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.
(3) Die Träger der Sozialhilfe haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekannt gewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung mitzuteilen.	(3) Die Träger der Sozialhilfe haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekannt gewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung mitzuteilen.
Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage	**Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage**
§ 299. (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Trägers der Sozialhilfe liegt, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre. Der Ersatz für Ausgleichszulagen ist den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung monatlich mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der im folgenden Monat zur Auszahlung gelangenden Ausgleichszulagen zu bevorschussen.	**§ 330.** (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Trägers der Sozialhilfe gelegen ist, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre. Der Ersatz für Ausgleichszulagen ist den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung monatlich mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der im folgenden Monat zur Auszahlung gelangenden Ausgleichszulagen zu bevorschussen.
(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz.	(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz.
(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Träger der Sozialhilfe des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.	(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Träger der Sozialhilfe des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.
(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.	(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT VI	VI. ABSCHNITT
Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	**Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge**
Aufgaben der Rehabilitation	**Aufgaben der Rehabilitation**
§ 300. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.	**§ 331.** (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit — ausgenommen einer Knappschaftspension —, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.
(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.	(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit — ausgenommen einer Knappschaftspension — wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.
(3) Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.	(3) Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.
(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 155 und 307 d) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.	(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 177 und 342) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.
Maßnahmen der Rehabilitation	**Maßnahmen der Rehabilitation**
§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.	**§ 332.** (1) Zur Erreichung des im § 331 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 333 bis 335. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen nach Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 331 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.
(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 260), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinde-	(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 143) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 292), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinde-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 304 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.	rung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 333 Abs. 1 Z 1 und 4 und § 335 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.
Medizinische Maßnahmen	**Medizinische Maßnahmen**
§ 302. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen: 1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; 2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202; 3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind; 4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.	**§ 333.** (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen: 1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen; 2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 228; 3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind; 4. die Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten in den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.
(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der sonst vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Pensionsversicherungsträger hat in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.	(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der sonst vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Pensionsversicherungsträger hat in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger mitzuteilen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.
(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß die Pensionsversicherungsträger im Rahmen der im § 148 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.	(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gilt als Grundsatz, daß die Pensionsversicherungsträger im Rahmen der im § 170 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Berufliche Maßnahmen	**Berufliche Maßnahmen**
§ 303. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 198 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 198 Abs. 2 Z. 2 nicht gewährt werden.	§ 334. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 223 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 223 Abs. 2 Z 2 nicht gewährt werden.
Soziale Maßnahmen	**Soziale Maßnahmen**
§ 304. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.	§ 335. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 331 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.
(2) Für die Gewährung von Maßnahmen des Pensionsversicherungsträgers gemäß Abs. 1 gilt § 201 Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 201 Abs. 2 Z. 1 und Z. 2 lit. b nicht gewährt werden.	(2) Für die Gewährung von Maßnahmen des Pensionsversicherungsträgers gemäß Abs. 1 gilt § 226 Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 226 Abs. 2 Z 1 und Z 2 lit. b nicht gewährt werden.
Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers	**Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers**
§ 305. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.	§ 336. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.
Übergangsgeld	**Übergangsgeld**
§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.	§ 337. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.
(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 v. H. der Berechnungsgrundlage, gerechnet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 242 Abs. 2) des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen unter Berücksichtigung der nach § 242 Abs. 4 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen	(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 vH der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 269 Abs. 2) des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen, unter Berücksichtigung der nach § 269 Abs. 4 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 143) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Angehörigen um 5 v. H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 i mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.	Angehörigen um 5 vH der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 129 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.
(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 gebührt mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage; ist das sonst gebührende Krankengeld höher, gebührt das Übergangsgeld mindestens im Ausmaß dieses Betrages.	(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 gebührt mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage; ist das sonst gebührende Krankengeld höher, so gebührt das Übergangsgeld mindestens im Ausmaß dieses Betrages.
(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 3 bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.	(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 104 Abs. 3 bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.
(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.	(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 223 Abs. 2 Z 1 kann der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 143) leisten, soweit anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.
(6) Der Pensionsversicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 301 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 123) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.	(6) Der Pensionsversicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 332 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 143) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.
Anspruch auf Pension während der Rehabilitation	**Anspruch auf Pension während der Rehabilitation**
§ 307. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen der Anspruch auf Knappschaftspension. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.	**§ 338.** Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen der Anspruch auf Knappschaftspension. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.
Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation	**Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation**
§ 307 a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.	**§ 339.** (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.
(2) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der	(2) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.	Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.
(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. der Pensionsversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.	(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. der Pensionsversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.
Versagung	**Versagung**
§ 307 b. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen, ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.	**§ 340.** Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen — ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold — ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.
Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation	**Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation**
§ 307 c. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 31 Abs. 3 Z. 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:	**§ 341.** Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 33 Abs. 3 Z 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:
1. Die Abgrenzung des Wirkungsbereiches bei der Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation zwischen den Trägern der Sozialversicherung untereinander und zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung sowie den Bundesländern;	1. Die Abgrenzung des Wirkungsbereiches bei der Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation zwischen den Trägern der Sozialversicherung untereinander und zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung sowie den Ländern;
2. das Verfahren zur rechtzeitigen Einleitung der Maßnahmen der Rehabilitation (Früherfassung);	2. das Verfahren zur rechtzeitigen Einleitung der Maßnahmen der Rehabilitation (Früherfassung);
3. die Kostentragung der Träger der Rehabilitation bei der Gewährung von Hilfsmitteln;	3. die Kostentragung der Träger der Rehabilitation bei der Gewährung von Hilfsmitteln;
4. die Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation;	4. die Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
5. die Koordination der Versicherungsträger bei der Errichtung und beim Ausbau von Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;	5. die Koordination der Versicherungsträger bei der Errichtung und beim Ausbau von Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
6. Grundsätze für die Gewährung der sozialen Maßnahmen der Rehabilitation;	6. Grundsätze für die Gewährung der sozialen Maßnahmen der Rehabilitation;
7. Grundsätze für die Bemessung des Beitrages zu den Kosten des Unterhaltes (§§ 199 und 306);	7. Grundsätze für die Bemessung des Beitrages zu den Kosten des Unterhaltes (§§ 224 und 337);
8. Grundsätze für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation für die im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbezieher.	8. Grundsätze für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation für die im § 331 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbezieher.
Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger	**Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger**
§ 307 d. (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.	**§ 342.** (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.
(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:	(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:
1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);	1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;	2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten; bzw. Zuschüsse zu einem solchen;	3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;	4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.	5. Übernahme der Reise(Beförderungs)kosten für die unter Z 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.
(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 gewähren und die Reisekosten für diese Zwecke übernehmen.	(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 228 gewähren und die Reise(Beförderungs)kosten für diese Zwecke übernehmen.
(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.	(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 143) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.
(5) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.	(5) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Pensionsversicherungsträger	**Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Pensionsversicherungsträger**
§ 307 e. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123) bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.	**§ 343.** (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 342 Abs. 2 bezeichneten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 143) bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.
(2) Bezüglich der Höhe des Familiengeldes bzw. des Taggeldes gilt § 152 Abs. 2 bzw. Abs. 3 entsprechend. Bei in der Pensionsversicherung Weiterversicherten sowie bei Personen, die aus der Weiterversicherung gemäß § 17 ausgeschieden sind, bzw. bei gemäß § 18 Selbstversicherten ist hiebei die Beitragsgrundlage (§ 76 a Abs. 1) als Bemessungsgrundlage heranzuziehen, jedoch höchstens im Ausmaß des Tageswertes der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt.	(2) Bezüglich der Höhe des Familiengeldes bzw. des Taggeldes gilt § 174 Abs. 2 bzw. Abs. 3 entsprechend. Bei in der Pensionsversicherung Weiterversicherten sowie bei Personen, die aus der Weiterversicherung gemäß § 17 ausgeschieden sind, bzw. bei gemäß § 18 Selbstversicherten ist hiebei die Beitragsgrundlage (§ 86 Abs. 1) als Bemessungsgrundlage heranzuziehen, jedoch höchstens im Ausmaß des Tageswertes der Lohnstufe (§ 52 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 1) fällt.
(3) § 143 Abs. 1 Z. 3 erster Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.	(3) § 167 Abs. 1 Z 3 erster Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.
Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	**Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge**
§ 307 f. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 90 oder 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 90 oder § 94 Abs. 5 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.	**§ 344.** Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 102 oder 104 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 342 Abs. 2 bezeichneten Einrichtungen nicht berührt. Familien- bzw. Taggeld nach § 343 wird Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 102 oder § 104 Abs. 5 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.
ABSCHNITT VII	VII. ABSCHNITT
Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen	**Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis	**Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis**
Überweisungsbetrag und Beitragserstattung	**Überweisungsbetrag und Beitragserstattung**
§ 308. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften a) Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, Ersatzmonate nach § 229, § 228 Abs. 1 Z. 1 und 4 bis 6, § 227 Z. 2, 3 und 7 bis 9 dieses Bundesgesetzes,	**§ 345.** (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften 1. Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz und Ersatzmonate nach den §§ 254 Z 2, 3 und 7 bis 9, 255 Abs. 1 Z 1 und 5 bis 7 und 256,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, c) Beitragsmonate nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 107 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der nach Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.	2. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 1 und 2 GSVG, 3. Beitragsmonate nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und Ersatzmonate nach § 107 Abs. 1 Z 1 und 2 BSVG für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der nach Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 vH dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.
(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis anzusehen, in dem der Dienstnehmer entweder von der Vollversicherung nach § 5 Abs. 1 Z. 3, 4 oder 6 ausgenommen und auch nicht nach § 7 Z. 2 lit. a in die Pensionsversicherung einbezogen ist oder in dem er nach § 7 Z. 1 lit. a bis d nur in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert ist.	(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis anzusehen, in dem der Dienstnehmer entweder von der Vollversicherung nach § 5 Abs. 1 Z 3, 4 oder 6 ausgenommen und auch nicht nach § 7 Z 2 lit. a in die Pensionsversicherung einbezogen ist oder in dem er nach § 7 Z 1 lit. a bis d nur in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert ist.
(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Versicherten a) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 106 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6, b) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 14 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6, c) die für vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegende Zeiten entrichteten Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz	(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Versicherten 1. die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z 2 GSVG bzw. nach § 106 Abs. 1 Z 2 BSVG, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 7 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6, 2. die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 14 vH der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6, 3. die für vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegende Zeiten entrichteten Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht nur nach den §§ 79 und 279

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht nur nach den §§ 70 und 249 als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c),	als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123),
d) die Beiträge für jeden nach dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, sofern sie nicht nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet wurden, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) und	4. die Beiträge für jeden nach dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, sofern sie nicht nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet wurden, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) und
e) die nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes entrichteten Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)	5. die nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes entrichteten Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123)
zu erstatten. Diese Beiträge sind dem Versicherten auf seinen Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 108 ist sinngemäß anzuwenden.	zu erstatten. Diese Beiträge sind dem Versicherten auf dessen Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 120 ist sinngemäß anzuwenden.
(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragsmonate die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich.	(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragsmonate die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich.
(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nach Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.	(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nach Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, so hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde.
(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind die nachstehend	(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind die nachstehend

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
angeführten Hundertsätze der am Stichtag (Abs. 7) geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage):	angeführten Hundertsätze der am Stichtag (Abs. 7) geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage):

Träger der	Angestellte männl.	Angestellte weibl.	Arbeiter männl.	Arbeiter weibl.
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	—	—
Pensionsversicherung der Arbeiter	—	—	45	30
knappschaftlichen Pensionsversicherung	55	40	45	30

Träger der	Angestellte männl.	Angestellte weibl.	Arbeiter männl.	Arbeiter weibl.
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	—	—
Pensionsversicherung der Arbeiter	—	—	45	30
knappschaftlichen Pensionsversicherung	55	40	45	30

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

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

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge, zuzuordnen; Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge, zuzuordnen: Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, Pensionsversicherung nach dem GSVG, Pensionsversicherung nach dem BSVG.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 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 Falle des § 308 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des Versicherten. Der Überweisungsbetrag und die Beiträge sind bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 346. Der Überweisungsbetrag nach § 345 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 345 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 345 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des Versicherten. Der Überweisungsbetrag und die Beiträge sind bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung	**Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung**
§ 310. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 308 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. der Erstattung der Beiträge nach § 308 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes erlöschen unbeschadet § 100 Abs. 1 lit. c dieses Bundesgesetzes alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.	**§ 347.** Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 345 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. der Erstattung der Beiträge nach § 345 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 Abs. 3 GSVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 111 Abs. 1 Z 3 alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis	**Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis**
Überweisungsbeträge	**Überweisungsbeträge**
§ 311. (1) Ist ein Dienstnehmer aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden oder scheidet er aus einem solchen Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aus dem Dienstverhältnis zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.	**§ 348.** (1) Ist ein Dienstnehmer aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden oder scheidet er aus einem solchen Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aus dem Dienstverhältnis zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.
(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 308 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses unter Anzeige an den Versicherungsträger zu leisten.	(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 345 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses bei gleichzeitiger Meldung an den Versicherungsträger zu leisten.
(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt,	(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt,
a) wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder	1. wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) aa) wenn eine verheiratete Beamtin innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Eheschließung oder bb) wenn eine Beamtin innerhalb von 18 Jahren nach der Geburt eines eigenen Kindes, das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, oder cc) wenn eine Beamtin innerhalb von sechs Monaten nach der Annahme eines Kindes, das das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat und das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, an Kindes Statt (§ 15 Abs. 5 Z. 1 des Mutterschutzgesetzes 1979) oder innerhalb von sechs Monaten nach der Übernahme eines solchen Kindes in unentgeltliche Pflege (§ 15 Abs. 5 Z. 2 des Mutterschutzgesetzes 1979) freiwillig aus dem Dienstverhältnis austritt und ihr aus diesem Anlaß eine Abfertigung gewährt wird, die mindestens 20 v. H. höher ist als die Summe der vom Dienstgeber nach Abs. 5, nach § 175 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 167 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden bzw. zurückzuzahlenden Überweisungsbeträge oder	2. a) wenn eine verheiratete Beamtin innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Eheschließung oder b) wenn eine Beamtin innerhalb von 18 Jahren nach der Geburt eines eigenen Kindes, das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, oder c) wenn eine Beamtin innerhalb von sechs Monaten nach der Annahme eines Kindes, das das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat und das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, an Kindesstatt (§ 15 Abs. 5 Z 1 des Mutterschutzgesetzes 1979) oder innerhalb von sechs Monaten nach der Übernahme eines solchen Kindes in unentgeltliche Pflege (§ 15 Abs. 5 Z 2 MSchG) freiwillig aus dem Dienstverhältnis austritt und ihr aus diesem Anlaß eine Abfertigung gewährt wird, die mindestens 20 vH höher ist als die Summe der vom Dienstgeber nach Abs. 5, nach § 175 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 167 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden bzw. zurückzuzahlenden Überweisungsbeträge oder
c) wenn der Dienstnehmer beim Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach den Dienst- und Besoldungsvorschriften für seine laufenden Versorgungsansprüche entfertigt wurde.	3. wenn der Dienstnehmer beim Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach den Dienst- und Besoldungsvorschriften für seine laufenden Versorgungsansprüche entfertigt wurde.
In den Fällen der lit. b und c kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 312 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag in der in Abs. 5 angegebenen Höhe, den Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, sowie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger leisten bzw. zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 geleistet wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener einen Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, wie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der vom Dienstnehmer erhaltene Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge, die vom Dienstnehmer oder seinem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zurückgezahlt werden, sind mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages bzw. der Erstattung der Beiträge geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten.	In den Fällen der Z 2 und 3 kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 349 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag in der in Abs. 5 angegebenen Höhe, den Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, sowie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 345 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger leisten bzw. zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 geleistet wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener einen Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, wie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 345 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der vom Dienstnehmer erhaltene Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge, die vom Dienstnehmer oder seinem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zurückgezahlt werden, sind mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages bzw. der Erstattung der Beiträge geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.	(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.
(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.	(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 54), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 256 Abs. 1 Z 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 345 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich — unbeschadet des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes — um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Fälligkeit der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge	**Fälligkeit der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge**
§ 312. Die Überweisungsbeträge und die erstatteten Beiträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 309 letzter Satz gilt entsprechend.	**§ 349.** Die Überweisungsbeträge und die erstatteten Beiträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 346 letzter Satz gilt entsprechend.
Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge	**Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge**
§ 313. Die in den an einen Versicherungsträger nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleisteten bzw. zurückgezahlten Überweisungsbeträgen und Beiträgen berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.	**§ 350.** Die in den an einen Versicherungsträger nach § 348 dieses Bundesgesetzes, nach § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. nach § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleisteten bzw. zurückgezahlten Überweisungsbeträgen und Beiträgen berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.
ABSCHNITT VIII	VIII. ABSCHNITT
Überweisungsbeträge für Geistliche und Angehörige von Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche	**Überweisungsbeträge für Geistliche und Angehörige von Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche**
§ 314. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z. 7 von der Vollversicherung ausgenommener Geistlicher der Katholischen Kirche aus dem Geistlichen Stand bzw. ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche aus dem Orden bzw. der Kongregation aus, so hat die Diözese bzw. der Orden (die Kongregation), soweit in den Abs. 2 und 3 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom Geistlichen bzw. vom Angehörigen des Ordens oder der Kongregation ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.	**§ 351.** (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z 7 von der Vollversicherung ausgenommener Geistlicher der Katholischen Kirche aus dem geistlichen Stand bzw. ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche aus dem Orden bzw. der Kongregation aus, so hat die Diözese bzw. der Orden (die Kongregation), soweit in den Abs. 2 und 3 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom Geistlichen bzw. vom Angehörigen des Ordens oder der Kongregation ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.
(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt beim Ausscheiden durch Tod; sie gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 308 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.	(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt beim Ausscheiden durch Tod; sie gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.
(3) Wurde beim Ausscheiden eines Geistlichen bzw. eines Angehörigen eines Ordens oder einer Kongregation nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.	(3) Wurde beim Ausscheiden eines Geistlichen bzw. eines Angehörigen eines Ordens oder einer Kongregation nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.
(4) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Geistlichen Stand bzw. als Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation verbracht wurde, 7 v. H. des auf den Monat entfallen-	(4) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im geistlichen Stand bzw. als Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation verbracht wurde, 7 vH des auf den Monat entfallen-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
den Entgelts (§ 49), auf das der Geistliche bzw. der Angehörige des Ordens (der Kongregation) im letzten Monat vor seinem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.	den Entgeltes (§ 54), auf das der Geistliche bzw. der Angehörige des Ordens (der Kongregation) im letzten Monat vor seinem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.
(5) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.	(5) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.
(6) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.	(6) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.
ABSCHNITT IX	IX. ABSCHNITT
Überweisungsbeträge für geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. und Angehörige von Diakonissenanstalten	**Überweisungsbeträge für geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB und Angehörige von Diakonissenanstalten**
§ 314 a. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z. 7 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche A. B. in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche A. B. in Österreich, so weit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.	**§ 352.** (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z 7 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche AB in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche AB in Österreich, so weit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.
(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind sinngemäß auf die Diakonissen des Evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Überweisungsbetrag vom Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen zu leisten ist.	(2) Abs. 1 ist sinngemäß auf die Diakonissen des Evangelischen Diakoniewerkes Gallneukirchen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Überweisungsbetrag vom Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen zu leisten ist.
(3) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche A. B. in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 1 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 308 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pen-	(3) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche AB in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 1 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensions-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.	rechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.
(4) Wurde beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers oder einer Diakonissin nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.	(4) Wurde beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers oder einer Diakonissin nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.
(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Amte oder als Diakonissin verbracht wurde, 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgelts (§ 49), auf das der geistliche Amtsträger oder die Diakonissin im letzten Monat vor seinem (ihrem) Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.	(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Amte oder als Diakonissin verbracht wurde, 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 54), auf das der geistliche Amtsträger oder die Diakonissin im letzten Monat vor seinem (ihrem) Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 51 Abs. 1 Z 2). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.
(6) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.	(6) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 123 aufzuwerten.
(7) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.	(7) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.
FÜNFTER TEIL	FÜNFTER TEIL
Beziehungen der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zueinander und Ersatzleistungen	**Beziehungen der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zueinander und Ersatzleistungen**
Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen	**Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Beziehungen der Versicherungsträger zueinander	**Beziehungen der Versicherungsträger zueinander**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung	**Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung**
Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung	**Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung**
§ 315. Der Träger der Unfallversicherung hat dem Träger der Krankenversicherung die Aufwen-	**§ 353.** Der Träger der Unfallversicherung hat dem Träger der Krankenversicherung die Aufwen-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
dungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Arbeitsunfall beziehungsweise nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 317 und 318 zu ersetzen.	dungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der §§ 355 und 356 zu ersetzen.
(2) Aufgehoben.	
Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung	**Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung**
§ 316. (1) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Träger der Unfallversicherung die Aufwendungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Unfallversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit in den ersten vier Wochen nach dem Arbeitsunfall beziehungsweise nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 317 und 318 zu ersetzen.	**§ 354.** (1) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Träger der Unfallversicherung die Aufwendungen, die dieser für die Krankenbehandlung des Versehrten und die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Unfallversicherung bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit in den ersten vier Wochen nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit gemacht hat, nach Maßgabe der §§ 355 und 356 zu ersetzen.
(2) Hat der Träger der Unfallversicherung Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Träger der Krankenversicherung die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.	(2) Hat der Träger der Unfallversicherung Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Träger der Krankenversicherung die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.
Ausmaß des Ersatzanspruches	**Ausmaß des Ersatzanspruches**
§ 317. (1) Als Ersatz nach § 315 und § 316 Abs. 1 ist für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu leisten: a) wenn weder Krankengeld noch Anstaltspflege gewährt wurde, ein Betrag in der Höhe des halben dem Versicherten aus der Krankenversicherung sonst gebührenden Krankengeldes (§ 141 Abs. 1); b) wenn Krankengeld geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des 1½fachen Krankengeldes (§ 141 Abs. 1); c) wenn Anstaltspflege geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des 1¾fachen des dem Versicherten sonst gebührenden Krankengeldes (§ 141 Abs. 1), sofern ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, ein Betrag in der Höhe der Aufwendungen für diese Anstaltspflege;	**§ 355.** (1) Als Ersatz nach § 353 und § 354 Abs. 1 ist für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu leisten: 1. wenn weder Krankengeld noch Anstaltspflege gewährt wurde, ein Betrag in der Höhe des halben dem Versicherten aus der Krankenversicherung sonst gebührenden Krankengeldes (§ 165 Abs. 1); 2. wenn Krankengeld geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des eineinhalbfachen Krankengeldes (§ 165 Abs. 1); 3. wenn Anstaltspflege geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des Eindreiviertelfachen des dem Versicherten sonst gebührenden Krankengeldes (§ 165 Abs. 1), sofern ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, ein Betrag in der Höhe der Aufwendungen für diese Anstaltspflege;
(2) Tritt infolge des Arbeitsunfalles Arbeitsunfähigkeit während der Kranken(Heil)behandlung überhaupt nicht ein, so entfällt jede Ersatzpflicht	(2) Tritt infolge des Arbeitsunfalles Arbeitsunfähigkeit während der Kranken(Heil)behandlung überhaupt nicht ein, so entfällt jede Ersatzpflicht

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Träger der Unfallversicherung für die Aufwendungen der Kranken(Heil)behandlung.	zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Träger der Unfallversicherung für die Aufwendungen der Kranken(Heil)behandlung.
(3) Die Einzelabrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche nach § 315 und § 316 hat zu unterbleiben, soweit nicht das Bundesministerium für soziale Verwaltung der Einzelabrechnung zwischen Versicherungsträgern wegen der geringen Zahl der Verrechnungsfälle zuläßt. Die Versicherungsträger, zwischen denen eine Abrechnung nicht stattfindet, haben zu vereinbaren, daß die gegenseitigen Ersatzansprüche durch vierteljährlich von den Trägern der Unfallversicherung an die Träger der Krankenversicherung zu leistende Pauschbeträge abgegolten werden. Die Vereinbarungen haben auch sonstige, die Abrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche betreffende Fragen, wie die Fälligkeit der Pauschbeträge, Geltungsdauer der Vereinbarung, Auflösungsgründe, zu regeln.	(3) Die Einzelabrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche nach den §§ 353 und 354 hat zu unterbleiben, soweit nicht der Bundesminister für Arbeit und Soziales die Einzelabrechnung zwischen Versicherungsträgern wegen der geringen Zahl der Verrechnungsfälle zuläßt. Die Versicherungsträger, zwischen denen eine Abrechnung nicht stattfindet, haben zu vereinbaren, daß die gegenseitigen Ersatzansprüche durch vierteljährlich von den Trägern der Unfallversicherung an die Träger der Krankenversicherung zu leistende Pauschbeträge abgegolten werden. Die Vereinbarungen haben auch sonstige, die Abrechnung der gegenseitigen Ersatzansprüche betreffende Fragen, wie die Fälligkeit der Pauschbeträge, Geltungsdauer der Vereinbarung, Auflösungsgründe, zu regeln.
(4) Die Kostenersatzpflicht des Unfallversicherungsträgers nach § 193 wird durch die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 nicht berührt.	(4) Die Kostenersatzpflicht des Unfallversicherungsträgers nach § 217 wird durch die Abs. 1 bis 3 nicht berührt.
(5) In der Krankenversicherung nach § 472 Abs. 1 und 2 sind von den Bestimmungen des Fünften Teiles die §§ 315 bis 319 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß bei der Berechnung des Ersatzanspruches nach § 317 Abs. 1 an die Stelle des Krankengeldes ein Sechzigstel des Monatsentgeltes tritt.	(5) In der Krankenversicherung nach § 500 Abs. 1 und 2 sind vom Fünften Teil die §§ 353 bis 357 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß bei der Berechnung des Ersatzanspruches nach § 355 Abs. 1 an die Stelle des Krankengeldes ein Sechzigstel des Monatsentgeltes tritt.
Festsetzung des Inhaltes der Vereinbarung (§ 317 Abs. 3) durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung	**Festsetzung des Inhaltes der Vereinbarung (§ 355 Abs. 3) durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales**
§ 318. (1) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung bestimmt nach Anhörung des Hauptverbandes den Inhalt der Vereinbarung gemäß § 317 Abs. 3, insbesondere die Höhe des Pauschbetrages, wenn 1. nicht binnen sechs Monaten nach Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes eine solche Vereinbarung zustande kommt; 2. nicht innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung eine neue abgeschlossen wird.	**§ 356.** (1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales bestimmt nach Anhörung des Hauptverbandes den Inhalt der Vereinbarung gemäß § 355 Abs. 3, insbesondere die Höhe des Pauschbetrages, wenn nicht innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Wirksamkeit einer solchen Vereinbarung eine neue abgeschlossen wird.
(2) Der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung gemäß Abs. 1 bestimmte Inhalt der Vereinbarung verliert mit dem Inkrafttreten einer von den Versicherungsträgern gemäß § 317 Abs. 3 abgeschlossenen Vereinbarung seine Wirksamkeit.	(2) Der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales gemäß Abs. 1 bestimmte Inhalt der Vereinbarung verliert mit dem Inkrafttreten einer von den Versicherungsträgern gemäß § 355 Abs. 3 abgeschlossenen Vereinbarung seine Wirksamkeit.
Geltendmachung des Ersatzanspruches	**Geltendmachung des Ersatzanspruches**
§ 319. (1) Ist die Einzelabrechnung der Ersatzansprüche zwischen Versicherungsträgern zugelassen, so sind diese Ersatzansprüche nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 vom ersatzberechtigten Versicherungsträger geltend zu machen.	**§ 357.** (1) Ist die Einzelabrechnung der Ersatzansprüche zwischen Versicherungsträgern zugelassen, so sind diese Ersatzansprüche nach Maßgabe des Abs. 2 vom ersatzberechtigten Versicherungsträger geltend zu machen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Der Ersatzanspruch ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Beendigung der Leistungen bei dem zum Ersatz Verpflichteten geltend gemacht wird. Hat der Ersatzberechtigte ohne sein Verschulden erst nach Ablauf dieser Zeit davon Kenntnis erhalten, daß die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch zutreffen, so kann er noch innerhalb von zwei Wochen nach dem Tage, an dem er diese Kenntnis erlangt hat, den Anspruch geltend machen.	(2) Der Ersatzanspruch ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Beendigung der Leistungen bei dem zum Ersatz Verpflichteten geltend gemacht wird. Hat der Ersatzberechtigte ohne sein Verschulden erst nach Ablauf dieser Zeit davon Kenntnis erhalten, daß die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch zutreffen, so kann er noch innerhalb von zwei Wochen nach dem Tag, an dem er diese Kenntnis erlangt hat, den Anspruch geltend machen.
Besonderer Pauschbetrag	**Besonderer Pauschbetrag**
§ 319 a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen — ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe — sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.	**§ 358.** (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen — ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe — sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die §§ 353 bis 357 nicht anzuwenden.
(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255,1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen; desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	(2) Der Pauschbetrag ist für jedes Kalenderjahr vom Hauptverband festzusetzen. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs. 1 bezeichneten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen; desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes und auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(3) Aufgehoben.	
(4) Aufgehoben.	
(5) Der Pauschbetrag ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.	(3) Der Pauschbetrag ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs. 1 bezeichneten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.
(6) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der	(4) Die Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen — soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist —

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag für das Kalenderjahr 1975 10,7 Millionen Schilling zu betragen hat. Bei der Festsetzung des Pauschbetrages für die folgenden Kalenderjahre sind die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zu berücksichtigen.	mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß bei der Festsetzung des aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistenden jährlichen Pauschbetrages die Aufwendungen der von der Versicherungsanstalt durchzuführenden Krankenversicherung zu berücksichtigen sind.
Ersatzanspruch der Landwirtschaftskrankenkassen	
§ 319 b. Aufgehoben.	
Weiterer Ersatzanspruch im Verhältnis zwischen den im § 319 a Abs. 1 genannten Versicherungsträgern	
§ 319 c. Aufgehoben.	
2. UNTERABSCHNITT	
Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Pensionsversicherung	
Ersatz von Kosten des Heilverfahrens	
§ 320. Aufgehoben.	
Ersatz von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit	
§ 320 a. Aufgehoben.	
3. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander	**Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander**
§ 320 b. Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.	**§ 359.** Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.
4. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Zusammenarbeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)	**Zusammenarbeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)**
Gegenseitige Verwaltungshilfe	**Gegenseitige Verwaltungshilfe**
§ 321. (1) Die Versicherungsträger sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes im auto-	**§ 360.** (1) Die Versicherungsträger sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes im auto-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
mationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.	mationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.
(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind entsprechend auf die Beziehungen der Versicherungsträger zum Hauptverband, zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und zur Sozialversicherungsanstalt der Bauern anzuwenden.	(2) Abs. 1 ist entsprechend auf die Beziehungen der Versicherungsträger zum Hauptverband, zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und zur Sozialversicherungsanstalt der Bauern anzuwenden.
(3) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht, Rente oder Anstaltspflege aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so ist der Träger der Pensionsversicherung unverzüglich zu benachrichtigen.	(3) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht, eine Rente oder Anstaltspflege aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so hat der Träger der Unfallversicherung dies dem Träger der Pensionsversicherung unverzüglich mitzuteilen.
Verpflegskosten in den Einrichtungen der Sozialversicherungsträger	**Pflegegebühren in den Einrichtungen der Sozialversicherungsträger**
§ 322. (1) Die Versicherungsträger, die Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime sowie ähnliche Einrichtungen betreiben, sollen mit anderen Versicherungsträgern, die diese Einrichtungen für ihre Versicherten in Anspruch nehmen, über die zu ersetzenden Verpflegskosten Vereinbarungen treffen.	**§ 361.** (1) Die Versicherungsträger, die Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime sowie ähnliche Einrichtungen betreiben, sollen mit anderen Versicherungsträgern, die diese Einrichtungen für ihre Versicherten in Anspruch nehmen, über die zu ersetzenden Pflegegebühren Vereinbarungen treffen.
(2) Kommt eine Vereinbarung im Sinne des Abs. 1 nicht zustande, setzt der Hauptverband die Verpflegskosten mit verbindlicher Wirkung fest.	(2) Kommt eine Vereinbarung im Sinne des Abs. 1 nicht zustande, so setzt der Hauptverband die Pflegegebühren mit verbindlicher Wirkung fest.
Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für den Aufwand für Anstalts(Entbindungsheim)pflege	**Belastungsausgleich der Krankenversicherungsträger für den Aufwand für Anstalts(Entbindungsheim)pflege**
§ 322 a. (1) Die sich aus der Durchführung der Bestimmungen des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ab 1. Jänner 1978 ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger werden über ein vom Hauptverband zu führendes Verrechnungskonto nach Maßgabe der folgenden Abs. 2 bis 7 ausgeglichen.	**§ 362.** (1) Die sich aus der Durchführung des § 28 des Krankenanstaltengesetzes ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger werden über ein vom Hauptverband zu führendes Verrechnungskonto nach Maßgabe der folgenden Abs. 2 bis 7 ausgeglichen.
(2) Der Hauptverband hat für jeden Krankenversicherungsträger bis zum 30. September eines jeden Jahres, erstmals bis zum 30. September 1979, unter Berücksichtigung der Bestimmungen des § 28 Abs. 6 und 7 des Krankenanstaltengesetzes die Beitragseinnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres den Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres gegenüberzustellen; die sich daraus ergebenden Erhöhungsprozentsätze sind auf zwei Dezimalstellen zu runden.	(2) Der Hauptverband hat für jeden Krankenversicherungsträger bis zum 30. September eines jeden Jahres unter Berücksichtigung des § 28 Abs. 6 und 7 des Krankenanstaltengesetzes die Beitragseinnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres den Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres gegenüberzustellen; die sich daraus ergebenden Erhöhungsprozentsätze sind auf zwei Dezimalstellen zu runden.
(3) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Kalenderjahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist um jenen Prozentsatz zu erhöhen,	(3) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Kalenderjahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist um jenen Prozentsatz zu erhöhen,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der sich aus der Gegenüberstellung seiner Beitragseinnahmen gemäß Abs. 2 ergibt (Sollbetrag).	der sich aus der Gegenüberstellung seiner Beitragseinnahmen gemäß Abs. 2 ergibt (Sollbetrag).
(4) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Jahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist weiters um den für das Vorjahr nach § 28 Abs. 9 des Krankenanstaltengesetzes festgestellten endgültigen Hundertsatz zu erhöhen und sodann mit dem Sollbetrag (Abs. 3) zu vergleichen.	(4) Der von jedem Krankenversicherungsträger im zweitvorangegangenen Jahr für Anstalts- und Entbindungsheimpflege aufgewendete Betrag ist weiters um den für das Vorjahr nach § 28 Abs. 9 des Krankenanstaltengesetzes festgestellten endgültigen Hundertsatz zu erhöhen und sodann mit dem Sollbetrag (Abs. 3) zu vergleichen.
(5) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag über dem Sollbetrag, hat der betreffende Krankenversicherungsträger Anspruch auf Zuweisung aus dem Verrechnungskonto nach Maßgabe der Bestimmungen der Abs. 7 und 8; allfällige Ansprüche sind jeweils bis 31. Oktober eines jeden Jahres geltend zu machen.	(5) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag über dem Sollbetrag, so hat der betreffende Krankenversicherungsträger Anspruch auf Zuweisung aus dem Verrechnungskonto nach Maßgabe der Abs. 7 und 8; allfällige Ansprüche sind jeweils bis 31. Oktober eines jeden Jahres geltend zu machen.
(6) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag unter dem Sollbetrag, hat der Versicherungsträger die Differenz dem Hauptverband bis 31. Oktober eines jeden Jahres zu melden.	(6) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag unter dem Sollbetrag, so hat der Versicherungsträger die Differenz dem Hauptverband bis 31. Oktober eines jeden Jahres zu melden.
(7) Übersteigen die Ansprüche nach Abs. 5 die Summe der Differenzbeträge nach Abs. 6, hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, die entsprechenden Beträge auf das Verrechnungskonto bis 30. November eines jeden Jahres einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Verrechnungskonto anteilig zu befriedigen.	(7) Übersteigen die Ansprüche nach Abs. 5 die Summe der Differenzbeträge nach Abs. 6, so hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, die entsprechenden Beträge auf das Verrechnungskonto bis 30. November eines jeden Jahres einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Verrechnungskonto anteilig zu befriedigen.
(8) Übersteigen die Differenzbeträge nach Abs. 6 die Summe der Ansprüche nach Abs. 5, hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, nur die dem tatsächlichen Erfordernis entsprechend anteilig gekürzten Differenzbeträge (Abs. 6) bis 30. November eines jeden Jahres auf das Verrechnungskonto einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche voll zu befriedigen.	(8) Übersteigen die Differenzbeträge nach Abs. 6 die Summe der Ansprüche nach Abs. 5, so hat der Hauptverband die betreffenden Krankenversicherungsträger aufzufordern, nur die dem tatsächlichen Erfordernis entsprechend anteilig gekürzten Differenzbeträge (Abs. 6) bis 30. November eines jeden Jahres auf das Verrechnungskonto einzuzahlen; er hat ferner die gemäß Abs. 5 geltend gemachten Ansprüche voll zu befriedigen.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Beziehungen der Versicherungsträger zu den Trägern der Sozialhilfe	**Beziehungen der Versicherungsträger zu den Trägern der Sozialhilfe**
Pflichten der Träger der Sozialhilfe	**Pflichten der Träger der Sozialhilfe**
§ 323. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.	**§ 363.** Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.
Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe	**Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe**
§ 324. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträ-	**§ 364.** (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträ-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 325 bis 328 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind, soweit nicht eine Abgeltung nach § 328 Platz greift, dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.	ger dem Träger der Sozialhilfe die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den §§ 365 bis 368 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind, soweit nicht eine Abgeltung nach § 368 Platz greift, dem Träger der Sozialhilfe die erwachsenen Kosten soweit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.
(2) Der Ersatz nach Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen, für letztere jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.	(2) Der Ersatz nach Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen; für Geldleistungen jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.
(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H., wenn der Renten(Pensions)berechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 v. H. dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.	(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Pflegegebühren, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Renten(Pensions)berechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 vH dieses Anspruches. Wenn und soweit die Pflegegebühren durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 vH auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.
(4) Abs. 3 ist in den Fällen, in denen ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches untergebracht ist, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag dem Bund gebührt.	(4) Abs. 3 ist in den Fällen, in denen ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches untergebracht ist, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag dem Bund gebührt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung	**Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung**
§ 325. (1) Aus den Leistungen der Krankenversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz nur, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen der Krankheit der Arbeitsunfähigkeit oder der Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Krankenversicherung gründet oder wenn die Leistung der Sozialhilfe im Falle des Todes gewährt wurde und ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus der Krankenversicherung besteht.	**§ 365.** (1) Aus den Leistungen der Krankenversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe nur dann Ersatz, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen der Krankheit der Arbeitsunfähigkeit oder der Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Krankenversicherung gründet oder wenn die Leistung der Sozialhilfe im Fall des Todes gewährt wurde und ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag aus der Krankenversicherung besteht.
(2) Zu ersetzen sind: 1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag; 2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.	(2) Zu ersetzen sind: 1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag; 2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft gewährt wurden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.
Ersatzleistungen aus der Unfallversicherung	**Ersatzleistungen aus der Unfallversicherung**
§ 326. (1) Aus den Leistungen der Unfallversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz nur, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt wurde, auf den (die) sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Unfallversicherung gründet.	**§ 366.** (1) Aus den Leistungen der Unfallversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe nur dann Ersatz, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt wurde, auf den (die) sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Träger der Unfallversicherung gründet.
(2) Zu ersetzen sind: 1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag; 2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Unfallversicherung.	(2) Zu ersetzen sind: 1. Kosten der Bestattung aus dem Bestattungskostenbeitrag; 2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Unfallversicherung.
Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung	**Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung**
§ 327. Aus den Pensionen der Pensionsversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz für jede Leistung der Sozialhilfe im Sinne des § 324, für die nicht schon ein Ersatzanspruch nach § 325 oder nach § 326 besteht. Andere Leistungen der Pensionsversicherung als die Pensionen dürfen zur Befriedigung des Ersatzanspruches nicht herangezogen werden.	**§ 367.** Aus den Pensionen der Pensionsversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz für jede Leistung der Sozialhilfe im Sinne des § 364, für die nicht schon ein Ersatzanspruch nach § 365 oder nach § 366 besteht. Andere Leistungen der Pensionsversicherung als die Pensionen dürfen zur Befriedigung des Ersatzanspruches nicht herangezogen werden.
Abgeltung des Ersatzanspruches bei Krankenbehandlung	**Abgeltung des Ersatzanspruches bei Krankenbehandlung**
§ 328. Kosten einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) sind mit einem Betrag abzugelten, der für jeden Tag der Dauer einer solchen Behandlung im Ausmaß des halben Krankengeldes (§ 141 Abs. 1) zu leisten ist.	**§ 368.** Kosten einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) sind mit einem Betrag abzugelten, der für jeden Tag der Dauer einer solchen Behandlung im Ausmaß des halben Krankengeldes (§ 165 Abs. 1) zu leisten ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Abzug von den Geldleistungen der Sozialversicherung	**Abzug von den Geldleistungen der Sozialversicherung**
§ 329. Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe (§§ 324 bis 327) aufgewendet hat, von den Geldleistungen der Sozialversicherung abzuziehen, doch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistung nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.	**§ 369.** Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe (§§ 364 bis 367) aufgewendet hat, von den Geldleistungen der Sozialversicherung abzuziehen, doch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistung nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.
Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches	**Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches**
§ 330. (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe beim Versicherungsträger geltend gemacht wird.	**§ 370.** (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe beim Versicherungsträger geltend gemacht wird.
(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn 1. die Leistung der Sozialhilfe innerhalb von 14 Tagen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Träger der Sozialhilfe erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen aus der Sozialversicherung Kenntnis erhält, innerhalb von 14 Tagen nach diesem Zeitpunkt dem Versicherungsträger angezeigt wird und 2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.	(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn 1. der Versicherungsträger über Leistung der Sozialhilfe innerhalb von 14 Tagen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Träger der Sozialhilfe erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen aus der Sozialversicherung Kenntnis erhält, innerhalb von 14 Tagen nach diesem Zeitpunkt benachrichtigt wird und 2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.
(3) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Geldleistungen ist für eine Zeit ausgeschlossen, für die eine Geldleistung aus der Sozialversicherung fällig geworden ist, wenn der Träger der Sozialhilfe nach einer gemäß Abs. 2 Z. 1 erstatteten Anzeige vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.	(3) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Geldleistungen ist für eine Zeit ausgeschlossen, für die eine Geldleistung aus der Sozialversicherung fällig geworden ist, wenn der Träger der Sozialhilfe nach einer gemäß Abs. 2 Z 1 erstatteten Mitteilung vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung	**Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung**
§ 331. Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen aus der Pensionsversicherung bzw. des Übergangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversicherung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung, der Rückerstattung solcher Leistungen an das Arbeitsamt und der Anrechnung auf die nachzu-	**§ 371.** Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen aus der Pensionsversicherung bzw. des Übergangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversicherung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung, des Ersatzes solcher Leistungen an das Arbeitsamt und der Anrechnung auf die nachzu-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zahlenden Pensionsbeträge gelten die einschlägigen Vorschriften des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, in der jeweils geltenden Fassung.	zahlenden Pensionsbeträge gelten die einschlägigen Vorschriften des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977.
ABSCHNITT IV	IV. ABSCHNITT
Schadenersatz und Haftung	**Schadenersatz und Haftung**
Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsträger	**Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsträger**
§ 332. (1) Können Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen oder für die als Angehörige gemäß § 123 Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzengeld gehen auf den Versicherungsträger nicht über.	**§ 372.** (1) Können Personen, denen nach diesem Bundesgesetz Leistungen zustehen oder für die als Angehörige gemäß § 143 Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, so geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzengeld gehen auf den Versicherungsträger nicht über.
(2) Der Versicherungsträger kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf den Versicherungsträger übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.	(2) Der Versicherungsträger kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf den Versicherungsträger übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.
(3) Ein Schadenersatzanspruch nach § 333 geht auf den Versicherungsträger nicht über.	(3) Ein Schadenersatzanspruch nach § 373 geht auf den Versicherungsträger nicht über.
(4) § 328 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 135 bis 137 in Verbindung mit § 189) entsprechend anzuwenden.	(4) § 368 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 159 bis 161 in Verbindung mit § 213) entsprechend anzuwenden.
(5) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 bis 4 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn a) der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder b) der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht. In den Fällen der lit. b kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 336 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzengeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haft-	(5) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 bis 4 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn 1. der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder 2. der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht. In den Fällen der Z 2 kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch — unbeschadet der Bestimmungen des § 376 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzengeldanspruches — nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
pflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.	Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.
(6) Abs. 5 gilt entsprechend für Schadenersatzansprüche gegen einen Schüler im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h, sofern dieser im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses dieselbe Schule besucht hat wie der Verletzte oder Getötete.	(6) Abs. 5 gilt entsprechend für Schadenersatzansprüche gegen einen Schüler im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g, sofern dieser im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses dieselbe Schule besucht hat wie der Verletzte oder Getötete.
Einschränkung der Schadenersatzpflicht des Dienstgebers gegenüber dem Dienstnehmer bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten)	**Einschränkung der Schadenersatzpflicht des Dienstgebers gegenüber dem Dienstnehmer bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten)**
§ 333. (1) Der Dienstgeber ist dem Versicherten zum Ersatz des Schadens, der diesem durch eine Verletzung am Körper infolge eines Arbeitsunfalles oder durch eine Berufskrankheit entstanden ist, nur verpflichtet, wenn er den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht hat. Diese Einschränkung gilt auch gegenüber den Hinterbliebenen des Versicherten, wenn dessen Tod auf die körperliche Verletzung infolge des Arbeitsunfalles oder auf die Berufskrankheit zurückzuführen ist.	**§ 373.** (1) Der Dienstgeber ist dem Versicherten zum Ersatz des Schadens, der diesem durch eine Verletzung am Körper infolge eines Arbeitsunfalles oder durch eine Berufskrankheit entstanden ist, nur verpflichtet, wenn er den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht hat. Diese Einschränkung gilt auch gegenüber den Hinterbliebenen des Versicherten, wenn dessen Tod auf die körperliche Verletzung infolge des Arbeitsunfalles oder auf die Berufskrankheit zurückzuführen ist.
(2) Hat der Dienstgeber den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht, so vermindert sich der Schadenersatzanspruch des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen um die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.	(2) Hat der Dienstgeber den Arbeitsunfall (die Berufskrankheit) vorsätzlich verursacht, so vermindert sich der Schadenersatzanspruch des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen um die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.
(3) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 477, nicht anzuwenden, wenn der Arbeitsunfall bei der Teilnahme des Versicherten am allgemeinen Verkehr durch ein Verkehrsmittel eingetreten ist, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.	(3) Die Abs. 1 und 2 sind unbeschadet des § 506 nicht anzuwenden, wenn der Arbeitsunfall bei der Teilnahme des Versicherten am allgemeinen Verkehr durch ein Verkehrsmittel eingetreten ist, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.
(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 gelten auch für Ersatzansprüche Versicherter und ihrer Hinterbliebenen gegen gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter des Unternehmers und gegen Aufseher im Betrieb.	(4) Die Abs. 1 und 2 gelten auch für Ersatzansprüche Versicherter und ihrer Hinterbliebenen gegen gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter des Dienstgebers und gegen Aufseher im Betrieb.
Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten) gegenüber den Trägern der Sozialversicherung	**Haftung des Dienstgebers bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten) gegenüber den Trägern der Sozialversicherung**
§ 334. (1) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 333 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit verursacht, so hat er den Trägern der Sozialversicherung alle nach diesem Bundesgesetz zu gewährenden Leistungen zu ersetzen.	**§ 374.** (1) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 373 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit verursacht, so hat er den Trägern der Sozialversicherung alle nach diesem Bundesgesetz zu gewährenden Leistungen zu ersetzen.
(2) § 328 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 135 bis 137 in Verbindung mit § 189) entsprechend anzuwenden.	(2) § 368 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 157 bis 161) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 159 bis 161 in Verbindung mit § 213) entsprechend anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Durch ein Mitverschulden des Versicherten wird die Haftung gemäß Abs. 1 weder aufgehoben noch gemindert.	(3) Durch ein Mitverschulden des Versicherten wird die Haftung gemäß Abs. 1 weder aufgehoben noch gemindert.
(4) Der Träger der Unfallversicherung kann als Ersatz für eine von ihm zu gewährende Rente deren Kapitalswert (§ 184) fordern.	(4) Der Träger der Unfallversicherung kann als Ersatz für eine von ihm zu gewährende Rente deren Kapitalswert (§ 207) fordern.
(5) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 333 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsunfall nicht vorsätzlich herbeigeführt, so kann der Träger der Sozialversicherung auf den Ersatz ganz oder teilweise verzichten, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Verpflichteten dies begründen.	(5) Hat der Dienstgeber oder ein ihm gemäß § 373 Abs. 4 Gleichgestellter den Arbeitsunfall nicht vorsätzlich herbeigeführt, so kann der Träger der Sozialversicherung auf den Ersatz ganz oder teilweise verzichten, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Verpflichteten dies begründen.
Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen	**Schadenersatzpflicht und Haftung bei juristischen Personen**
§ 335. (1) Die Bestimmungen der §§ 333 und 334 sind auch anzuwenden, wenn der Dienstgeber eine juristische Person, eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich — bei der Anwendung des § 334 auch grob fahrlässig — durch ein Mitglied des geschäftsführenden Organes der juristischen Person oder durch einen persönlich haftenden Gesellschafter einer Offenen Handelsgesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft verursacht worden ist.	**§ 375.** (1) Die §§ 373 und 374 sind auch anzuwenden, wenn der Dienstgeber eine juristische Person, eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vorsätzlich — bei der Anwendung des § 374 auch grob fahrlässig — durch ein Mitglied des geschäftsführenden Organes der juristischen Person oder durch einen persönlich haftenden Gesellschafter einer Offenen Handelsgesellschaft oder einer Kommanditgesellschaft verursacht worden ist.
(2) Im Falle des Abs. 1 haften mit der juristischen Person als Dienstgeber die Mitglieder des geschäftsführenden Organes oder die zur Geschäftsführung berechtigten Personen zur ungeteilten Hand, sofern die betreffenden Mitglieder des geschäftsführenden Organes beziehungsweise die zur Geschäftsführung berechtigten Personen den Arbeitsunfall vorsätzlich oder im Falle des § 334 auch grob fahrlässig verursacht haben.	(2) Im Fall des Abs. 1 haften mit der juristischen Person als Dienstgeber die Mitglieder des geschäftsführenden Organes oder die zur Geschäftsführung berechtigten Personen zur ungeteilten Hand, sofern die betreffenden Mitglieder des geschäftsführenden Organes bzw. die zur Geschäftsführung berechtigten Personen den Arbeitsunfall vorsätzlich oder im Fall des § 374 auch grob fahrlässig verursacht haben.
(3) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 4, 5 und 8) sowie bei den gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c, h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten steht für die Anwendung der Abs. 1 und 2 sowie der §§ 333 und 334 der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung beziehungsweise die Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge erfolgt, dem Dienstgeber gleich.	(3) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z 4, 5 und 8) sowie bei den gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b, g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten steht für die Anwendung der Abs. 1 und 2 sowie der §§ 373 und 374 der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. die Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge erfolgt, dem Dienstgeber gleich.
Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger	**Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger**
§ 336. Treffen Ersatzansprüche verschiedener Versicherungsträger gemäß § 332 aus demselben Ereignis zusammen, welche die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme übersteigen, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforde-	**§ 376.** Treffen Ersatzansprüche verschiedener Versicherungsträger gemäß § 372 aus demselben Ereignis zusammen, welche die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme übersteigen, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforde-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzengeldanspruch geht hiebei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.	rungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzengeldanspruch geht hiebei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.
Verjährung der Ersatzansprüche	**Verjährung der Ersatzansprüche**
§ 337. (1) Der Ersatzanspruch des Versicherungsträgers gemäß § 334 verjährt in drei Jahren nach der ersten rechtskräftigen Feststellung der Entschädigungspflicht.	**§ 377.** (1) Der Ersatzanspruch des Versicherungsträgers gemäß § 374 verjährt in drei Jahren nach der ersten rechtskräftigen Feststellung der Entschädigungspflicht.
(2) Im übrigen gelten für die Verjährung der Ersatzansprüche die Bestimmungen des § 1489 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches.	(2) Im übrigen gilt für die Verjährung der Ersatzansprüche § 1489 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches.
SECHSTER TEIL	SECHSTER TEIL
Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern	**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
Regelung durch Verträge	**Regelung durch Verträge**
§ 338. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.	**§ 378.** (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.
(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.	(2) Durch die Verträge nach Abs. 1 ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Eigene Einrichtungen der Versicherungsträger dürfen für die Versorgung mit diesen Leistungen nur nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften herangezogen werden.
(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.	(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.
(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.	(4) Die Versicherungsträger sind ermächtigt, den Vertragspartnern alle die Versicherten (Angehörigen) betreffenden Informationen zu erteilen, soweit sie für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.
Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung	**Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung**
§ 339. (1) Vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z. 7 des Krankenanstaltengesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung das	**§ 379.** (1) Vor der beabsichtigten Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z 7 des Krankenanstaltengesetzes) haben die Träger der Krankenversicherung das

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Anzeige des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.	Einvernehmen mit der in Betracht kommenden örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt ein Einvernehmen innerhalb von drei Monaten nach der diesbezüglichen Mitteilung des Krankenversicherungsträgers nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung innerhalb weiterer drei Monate der Versuch zu unternehmen, das Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen.
(2) Ein nach Abs. 1 erzieltes Einvernehmen ist schriftlich festzuhalten.	(2) Ein nach Abs. 1 erzieltes Einvernehmen ist schriftlich festzuhalten.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten	**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den Ärzten**
Ärzteausschüsse	**Ärzteausschüsse**
§ 340. (1) Zur Beratung von grundsätzlichen Fragen, welche die Beziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere zur Beratung der Gesamtverträge gemäß § 341, ist ein Bundes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes angehören.	**§ 380.** (1) Zur Beratung von grundsätzlichen Fragen, welche die Beziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere zur Beratung der Gesamtverträge gemäß § 381, ist ein Bundes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes angehören.
(2) Zur Beratung von Fragen, die sich bei der Durchführung der abgeschlossenen Verträge im Bereich der einzelnen Länder ergeben, ist in jedem Bundesland ein Landes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Ärztekammer des betreffenden Landes und der in diesem Land tätigen Träger der Krankenversicherung angehören.	(2) Zur Beratung von Fragen, die sich bei der Durchführung der abgeschlossenen Verträge im Bereich der einzelnen Länder ergeben, ist in jedem Land ein Landes-Ärzteausschuß einzurichten, dem in gleicher Zahl Vertreter der Ärztekammer des betreffenden Landes und der in diesem Land tätigen Träger der Krankenversicherung angehören.
(3) Die Aufgaben und die Tätigkeit des Bundes-Ärzteausschusses und der Landes-Ärzteausschüsse regeln Geschäftsordnungen, die zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband vereinbart werden.	(3) Die Aufgaben und die Tätigkeit des Bundes-Ärzteausschusses und der Landes-Ärzteausschüsse regeln Geschäftsordnungen, die zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband vereinbart werden.
Gesamtverträge	**Gesamtverträge**
§ 341. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.	**§ 381.** (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Aufgehoben.	
(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.	(2) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.
(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs. 2 erster Satz) gelten unbeschadet der Bestimmungen des § 343 b die Abs. 1 und 3 entsprechend.	(3) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zweck der Leistungserbringung (§ 378 Abs. 2 erster Satz) gelten unbeschadet des § 385 die Abs. 1 und 2 entsprechend.
Inhalt der Gesamtverträge	**Inhalt der Gesamtverträge**
§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:	**§ 382.** (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:
1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein;	1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 378 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein;
2. die Auswahl der Vertragsärzte, Abschluß und Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);	2. die Auswahl der Vertragsärzte, der Abschluß und die Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);
3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;	3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;
4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;	4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;
5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlich sind;	5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlich sind;
6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst;	6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst;
7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;	7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;
8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Abänderungen.	8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Abänderungen.
(2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnun-	(2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnun-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) enthalten.	gen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit — einschließlich des Kostenersatzes bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 151) — enthalten.
Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses	**Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses**
§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer.	**§ 383.** (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach dem Gesamtvertrag und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 382 Abs. 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer.
(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle: 1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung; 2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt nicht mehr in Frage kommt; 3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben übergehen; 4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung; 5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung; 6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.	(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Fall 1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung; 2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt nicht mehr in Frage kommt; 3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben übergehen; 4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung; 5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes ergangenen rechtskräftigen strafgerichtlichen Verurteilung wegen groben Verschuldens; 6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteiles, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.	(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.
(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.	(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Abs. 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.
Gesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132 c Abs. 1 Z 1	**Gesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 154 und 155 sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 156 Abs. 1 Z 1**
§ 343 a. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132 c Abs. 1 Z. 1 regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Gesamtvertrag bedarf der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.	**§ 384.** (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 154 und 155 sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 156 Abs. 1 Z 1 regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Gesamtvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.
(2) Jeder freiberuflich tätige Arzt hat Anspruch auf Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1. Der Krankenversicherungsträger kann nach Maßgabe des § 343 Abs. 1 den Abschluß dieses Einzelvertrages davon	(2) Jeder freiberuflich tätige Arzt hat Anspruch auf Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1. Der Krankenversicherungsträger kann nach Maßgabe des § 383 Abs. 1 den Abschluß dieses Einzelvertrages davon

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
abhängig machen, daß der Arzt auch einen Vertrag im Sinne des § 343 abschließt. Lehnt der Arzt einen solchen Vertragsabschluß ab, so erlischt sein Anspruch. Der Anspruch erlischt ferner, wenn der Einzelvertrag oder ein nach § 343 abgeschlossener Einzelvertrag wirksam gekündigt wurde, gemäß § 343 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 343 Abs. 3 aufgelöst worden ist.	abhängig machen, daß der Arzt auch einen Vertrag im Sinne des § 383 abschließt. Lehnt der Arzt einen solchen Vertragsabschluß ab, so erlischt sein Anspruch. Der Anspruch erlischt ferner, wenn der Einzelvertrag oder ein nach § 383 abgeschlossener Einzelvertrag wirksam gekündigt wurde, gemäß § 383 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 383 Abs. 3 aufgelöst worden ist.
(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 338 bis 351 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.	(3) Im übrigen gelten die §§ 378 bis 399 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.
Gesamtvertrag für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	**Gesamtvertrag für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Betreuung durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt**
§ 343 b. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der für den Fall der Errichtung und des Betriebes arbeitsmedizinischer Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinischer Zentren) aufgrund einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes die Tätigkeit und die Vergütung der in diesen Einrichtungen freiberuflich tätigen Ärzte regelt; dieser Gesamtvertrag bedarf der Zustimmung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.	**§ 385.** (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der für den Fall der Errichtung und des Betriebes arbeitsmedizinischer Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen (arbeitsmedizinischer Zentren) auf Grund einer Verordnung im Sinne des § 22 e des Arbeitnehmerschutzgesetzes die Tätigkeit und die Vergütung der in diesen Einrichtungen freiberuflich tätigen Ärzte regelt; dieser Gesamtvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.
(2) Für den Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1 kommen nur Ärzte in Betracht, die die im § 22 b Abs. 2 des Arbeitnehmerschutzgesetzes genannten Voraussetzungen erfüllen.	(2) Für den Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Gesamtvertrages nach Abs. 1 kommen nur Ärzte in Betracht, die die im § 22 b Abs. 2 des Arbeitnehmerschutzgesetzes genannten Voraussetzungen erfüllen.
(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 338 bis 351 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.	(3) Im übrigen gelten die §§ 378 bis 399 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.
Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag	**Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag**
§ 344. Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag ist in jedem Land eine paritätische Schiedskommission zu errichten. Diese besteht aus der gleichen Zahl von Vertretern der zuständigen Ärztekammer und der am Verfahren beteiligten Träger der Krankenversicherung. Kommt bei Stimmengleichheit ein Beschluß in der Schiedskommission nicht zustande, dann geht die Zuständigkeit zur Entscheidung der anhängigen Streitsache auf Antrag der zuständigen Ärztekammer oder des am Verfahren beteiligten Trägers der Krankenversicherung auf die Landesschiedskommission über.	**§ 386.** Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag ist in jedem Land eine paritätische Schiedskommission zu errichten. Diese besteht aus der gleichen Zahl von Vertretern der zuständigen Ärztekammer und der am Verfahren beteiligten Träger der Krankenversicherung. Kommt bei Stimmengleichheit ein Beschluß in der Schiedskommission nicht zustande, dann geht die Zuständigkeit zur Entscheidung der anhängigen Streitsache auf Antrag der zuständigen Ärztekammer oder des am Verfahren beteiligten Trägers der Krankenversicherung auf die Landesschiedskommission über.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Entscheidung von Streitigkeiten durch die Landesschiedskommission	**Entscheidung von Streitigkeiten durch die Landesschiedskommission**
§ 345. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder über die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages, zur Entscheidung über die Zulässigkeit einer Kündigung gemäß § 343 Abs. 4 und zur Entscheidung in den Fällen des Überganges der Zuständigkeit nach § 344 letzter Satz ist für jedes Land eine Landesschiedskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter als Vorsitzenden und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende wird vom Bundesministerium für Justiz bestellt; je zwei Beisitzer werden von der zuständigen Ärztekammer und vom Hauptverband berufen.	**§ 387.** (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder über die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages, zur Entscheidung über die Zulässigkeit einer Kündigung gemäß § 383 Abs. 4 und zur Entscheidung in den Fällen des Überganges der Zuständigkeit nach § 386 letzter Satz ist für jedes Land eine Landesschiedskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter als Vorsitzenden und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende wird vom Bundesminister für Justiz bestellt; je zwei Beisitzer werden von der zuständigen Ärztekammer und vom Hauptverband berufen.
(2) Gegen die Entscheidungen der Landesschiedskommission kann Berufung an die Bundesschiedskommission erhoben werden. Gegen die Entscheidungen, für die die Landesschiedskommission gemäß § 344 letzter Satz zuständig wurde, ist keine Berufung zulässig.	(2) Gegen die Entscheidungen der Landesschiedskommission kann Berufung an die Bundesschiedskommission erhoben werden. Gegen die Entscheidungen, für die die Landesschiedskommission gemäß § 386 letzter Satz zuständig wurde, ist keine Berufung zulässig.
Bundesschiedskommission	**Bundesschiedskommission**
§ 346. (1) Zur Entscheidung über Berufungen, die gemäß § 345 Abs. 2 erhoben werden, ist eine Bundesschiedskommission zu errichten.	**§ 388.** (1) Zur Entscheidung über Berufungen, die gemäß § 387 Abs. 2 erhoben werden, ist eine Bundesschiedskommission zu errichten.
(2) Die Bundesschiedskommission besteht aus einem aktiven Richter des Obersten Gerichtshofes als Vorsitzenden und aus sechs Beisitzern. Der Vorsitzende und zwei Beisitzer, die gleichfalls aktive Richter des Obersten Gerichtshofes sein müssen, werden vom Bundesminister für Justiz bestellt. Je zwei Beisitzer werden von der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.	(2) Die Bundesschiedskommission besteht aus einem aktiven Richter des Obersten Gerichtshofes als Vorsitzenden und aus sechs Beisitzern. Der Vorsitzende und zwei Beisitzer, die gleichfalls aktive Richter sein müssen, werden vom Bundesminister für Justiz bestellt. Je zwei Beisitzer werden von der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.
(3) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission und ihre Stellvertreter werden vom Bundesminister für Justiz für eine Amtsdauer von fünf Jahren berufen. Sie haben bei Ablauf dieser Amtsdauer ihr Amt bis zu dessen Wiederbesetzung auszuüben. Neuerliche Berufungen sind zulässig.	(3) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission und ihre Stellvertreter werden vom Bundesminister für Justiz für eine Amtsdauer von fünf Jahren berufen. Sie haben bei Ablauf dieser Amtsdauer ihr Amt bis zu dessen Wiederbesetzung auszuüben. Neuerliche Berufungen sind zulässig.
(4) Der Bundesminister für Justiz hat ein Mitglied der Bundesschiedskommission oder einen Stellvertreter seines Amtes zu entheben, wenn sich ergibt, daß 1. bei einem Mitglied (Stellvertreter) aus dem Richterstand die Voraussetzungen für seine Berufung nicht gegeben waren; 2. sich das Mitglied (der Stellvertreter) einer groben Verletzung oder dauernden Vernachlässigung seiner Amtspflichten schuldig gemacht hat; 3. bei einem Mitglied (Stellvertreter), das (der) von der Österreichischen Ärztekammer oder dem Hauptverband entsendet wurde, ein	(4) Der Bundesminister für Justiz hat ein Mitglied der Bundesschiedskommission oder einen Stellvertreter seines Amtes zu entheben, wenn sich ergibt, daß 1. bei einem Mitglied (Stellvertreter) aus dem Richterstand die Voraussetzungen für seine Berufung nicht gegeben waren; 2. sich das Mitglied (der Stellvertreter) einer groben Verletzung oder dauernden Vernachlässigung seiner Amtspflichten schuldig gemacht hat; 3. bei einem Mitglied (Stellvertreter), das (der) von der Österreichischen Ärztekammer oder dem Hauptverband entsendet wurde, ein

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt, und die Österreichische Ärztekammer oder der Hauptverband seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;	wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt, und die Österreichische Ärztekammer oder der Hauptverband seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
4. das Mitglied (der Stellvertreter) seine Berufstätigkeit durch Übertritt in den Ruhestand beendet oder selbst um seine Amtsenthebung ersucht.	4. das Mitglied (der Stellvertreter) seine Berufstätigkeit durch Übertritt in den Ruhestand beendet oder selbst um seine Amtsenthebung ersucht.
Wird ein Mitglied enthoben, ist sein Stellvertreter für die Dauer eines laufenden Verfahrens heranzuziehen, bis ein neues Mitglied durch die hiezu befugte Stelle bestellt (entsendet) und berufen wird.	Wird ein Mitglied enthoben, ist sein Stellvertreter für die Dauer eines laufenden Verfahrens heranzuziehen, bis ein neues Mitglied durch die hiezu befugte Stelle bestellt (entsendet) und berufen wird.
(5) Wird ein Mitglied (Stellvertreter) seines Amtes enthoben, so hat die hiezu befugte Stelle innerhalb von drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu bestellen (entsenden). Die Amtsdauer solcher Mitglieder (Stellvertreter) endet mit dem Ablauf der jeweils laufenden fünfjährigen Amtsdauer. Für die weitere Ausübung des Amtes durch solche Mitglieder (Stellvertreter) oder ihre Wiederbestellung gilt Abs. 3 sinngemäß. Verabsäumt es die Österreichische Ärztekammer binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu entsenden, so hat über Antrag des Hauptverbandes der Bundesminister für Justiz einen Richter (Abs. 2) als Ersatz für das seines Amtes enthobene Mitglied zu bestellen. Verabsäumt es der Hauptverband binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu entsenden, so ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, einen derartigen Antrag zu stellen. Die Amtsdauer eines solcherart bestellten Mitgliedes (Stellvertreters) endet, sobald die hiezu befugte Stelle die Entsendung nachholt.	(5) Wird ein Mitglied (Stellvertreter) seines Amtes enthoben, so hat die hiezu befugte Stelle innerhalb von drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu bestellen (entsenden). Die Amtsdauer solcher Mitglieder (Stellvertreter) endet mit dem Ablauf der jeweils laufenden fünfjährigen Amtsdauer. Für die weitere Ausübung des Amtes durch solche Mitglieder (Stellvertreter) oder ihre Wiederbestellung gilt Abs. 3 sinngemäß. Verabsäumt es die Österreichische Ärztekammer binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu entsenden, so hat über Antrag des Hauptverbandes der Bundesminister für Justiz einen Richter (Abs. 2) als Ersatz für das seines Amtes enthobene Mitglied zu bestellen. Verabsäumt es der Hauptverband binnen drei Monaten ein neues Mitglied (Stellvertreter) zu entsenden, so ist die Österreichische Ärztekammer berechtigt, einen derartigen Antrag zu stellen. Die Amtsdauer eines solcherart bestellten Mitglieds (Stellvertreters) endet, sobald die hiezu befugte Stelle die Entsendung nachholt.
(6) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.	(6) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.
(7) Entscheidungen der Bundesschiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege.	(7) Entscheidungen der Bundesschiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege.
Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen	**Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen**
§ 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345 und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.	**§ 389.** (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 387 und 388 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.
(2) Die in den Kommissionen nach den §§ 345 und 346 tätigen Richter des Aktiv- und Ruhestandes erhalten eine Entschädigung, deren Höhe vom Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes festgesetzt wird. Die übrigen Mitglieder dieser Kommissionen und die Mitglieder der Kommissionen nach § 344 üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Diese Regelung gilt sinngemäß auch für die Stellvertreter der Mitglie-	(2) Die in den Kommissionen nach den §§ 387 und 388 tätigen Richter des Aktiv- und Ruhestandes erhalten eine Entschädigung, deren Höhe vom Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes festgesetzt wird. Die übrigen Mitglieder dieser Kommissionen und die Mitglieder der Kommissionen nach § 386 üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Dies gilt sinngemäß auch für die Stellvertreter der Mitglieder der Kommissionen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der der Kommissionen nach den §§ 345 und 346, falls sie in dieser Funktion tätig werden.	nach den §§ 387 und 388, falls sie in dieser Funktion tätig werden.
(3) Die Gerichte, Verwaltungsbehörden, Versicherungsträger (der Hauptverband), wie auch die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Bundesländern sind an die innerhalb der Grenzen der Zuständigkeit gefällten Entscheidungen und Beschlüsse der in den §§ 344 bis 346 vorgesehenen Kommissionen gebunden.	(3) Die Gerichte, Verwaltungsbehörden und Versicherungsträger (der Hauptverband) wie auch die Österreichische Ärztekammer und die Ärztekammern in den Ländern sind an die innerhalb der Grenzen der Zuständigkeit gefällten Entscheidungen und Beschlüsse der in den §§ 386 bis 388 vorgesehenen Kommissionen gebunden.
(4) Die in den §§ 344 bis 346 vorgesehenen Kommissionen haben auf das Verfahren die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172, anzuwenden. Sie fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Im übrigen sind die Geschäftsordnungen dieser Kommissionen vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes durch Verordnung zu regeln.	(4) Die in den §§ 386 bis 388 vorgesehenen Kommissionen haben auf das Verfahren das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz anzuwenden. Sie fassen ihre Beschlüsse mit Stimmenmehrheit; eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Im übrigen sind die Geschäftsordnungen dieser Kommissionen vom Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer und des Hauptverbandes durch Verordnung zu regeln.
Bestimmung des Inhaltes eines Gesamtvertrages durch die Bundesschiedskommission	**Bestimmung des Inhaltes eines Gesamtvertrages durch die Bundesschiedskommission**
§ 348. (1) Auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes setzt die Bundesschiedskommission den Inhalt eines aufgekündigten Gesamtvertrages für höchstens drei Monate — gerechnet vom Tage der Entscheidung — fest. Dieser Antrag kann gestellt werden, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Geltungsdauer des Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht geschlossen wurde und wenn die Geltungsdauer des aufgekündigten Gesamtvertrages noch nicht abgelaufen ist.	**§ 390.** (1) Auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes setzt die Bundesschiedskommission den Inhalt eines aufgekündigten Gesamtvertrages für höchstens drei Monate — gerechnet vom Tag der Entscheidung — fest. Dieser Antrag kann gestellt werden, wenn sechs Wochen vor Ablauf der Geltungsdauer des Gesamtvertrages ein neuer Gesamtvertrag nicht geschlossen wurde und wenn die Geltungsdauer des aufgekündigten Gesamtvertrages noch nicht abgelaufen ist.
(2) Wenn ein Antrag gemäß Abs. 1 fristgerecht gestellt wird, dann bleibt der aufgekündigte Gesamtvertrag bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig in Kraft.	(2) Wenn ein Antrag gemäß Abs. 1 fristgerecht gestellt wird, dann bleibt der aufgekündigte Gesamtvertrag bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig in Kraft.
(3) Mit Ablauf der Geltungsdauer des gemäß Abs. 1 festgesetzten Gesamtvertrages erlöschen die von seinem Geltungsbereich erfaßten Einzelverträge.	(3) Mit Ablauf der Geltungsdauer des gemäß Abs. 1 festgesetzten Gesamtvertrages erlöschen die von seinem Geltungsbereich erfaßten Einzelverträge.
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern	**Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern**
Gesamtvertrag	**Gesamtvertrag**
§ 348 a. (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Einzelverträgen und	**§ 391.** (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf zu seiner Wirksamkeit der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Ein-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam.	zelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam.
(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter, ausgenommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, in der jeweils geltenden Fassung, leiten.	(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter leiten, ausgenommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907.
(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschließende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln: 1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 136), Heilbehelfen (§ 137) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 350), 2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen, 3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw., 4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben, 5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 348 e Abs. 2 und 3).	(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschließende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln: 1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 160), Heilbehelfen (§ 161) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 398); 2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen; 3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw.; 4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben; 5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 395 Abs. 2 und 3).
(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er deren Zustimmung.	(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er zu seiner Wirksamkeit deren Zustimmung.
Auflösung des Gesamtvertrages	**Auflösung des Gesamtvertrages**
§ 348 b. (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversicherungsträger oder von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Apotheker unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.	**§ 392.** (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversicherungsträger oder von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Apotheker unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.
(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt werden.	(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt werden.
(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekündigten Gesamtvertrag gilt § 348 sinngemäß.	(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekündigten Gesamtvertrag gilt § 390 sinngemäß.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beendigung von Vertragsbeziehungen	**Beendigung von Vertragsbeziehungen**
§ 348 c. (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungsträger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehungen für die hauptsächlich betroffenen Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zu begründen.	**§ 393.** (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungsträger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehungen für die hauptsächlich betroffenen Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zu begründen.
(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 348 d Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündigen.	(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 394 Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündigen.
(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkündigung innerhalb von zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1 genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.	(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkündigung innerhalb von zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1 genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.
§ 348 d. (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Falle des 1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung, 2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 343 Abs. 2 oder 3. Einspruches nach Abs. 3.	**§ 394.** (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Fall des 1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung, 2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 383 Abs. 2 oder 3. Einspruches nach Abs. 3.
(2) Wird jedoch in den Fällen des § 343 Abs. 2 Z. 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, bleiben die Vertragsbeziehungen bestehen.	(2) Wird jedoch in den Fällen des § 383 Abs. 2 Z 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, so bleiben die Vertragsbeziehungen aufrecht.
(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers 1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden, 2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde, 3. der eine Teilkündigung beeinsprucht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde, 4. dem gegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,	(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers, 1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden, 2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde, 3. der eine Teilkündigung beeinsprucht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde, 4. dem gegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder 6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 348 c Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen, sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig bestehen. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.	5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder 6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 393 Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen, sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, dann bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig aufrecht. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.
(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger anhand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apothekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Hauptverbandes nicht aufhebt, hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.	(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger an Hand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apothekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Hauptverbandes nicht aufhebt, dann hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.
(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 348 a Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden an den Hauptverband und an die Österreichische Apothekerkammer zu übermitteln.	(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 391 Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer mitzuteilen.
Verfahren bei Streitigkeiten	**Verfahren bei Streitigkeiten**
§ 348 e. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.	**§ 395.** (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 348 c und § 348 d), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten eine Entscheidung, kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.	(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 393 und § 394), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten eine Entscheidung, so kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.
(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff der Zivilprozeßordnung festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z. 16 der Exekutionsordnung.	(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff der Zivilprozeßordnung, RGBl. Nr. 113/1895, festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z 16 der Exekutionsordnung.
Verfahren der Bundesschiedskommission	**Verfahren der Bundesschiedskommission**
§ 348 f. (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 346 und 347 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfahren nach § 348 c Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.	**§ 396.** (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 388 und 389 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfahren nach § 393 Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.
(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß § 348 c, § 348 d und § 348 e Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.	(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß den §§ 393 bis 395 Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.
ABSCHNITT IV	IV. ABSCHNITT
Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern	**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern**
Gesamtverträge	**Gesamtverträge**
§ 349. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der	**§ 397.** (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei sind die §§ 380 Abs. 1, 381

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
§§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.	bis 384 mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.
(2) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.	(2) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei ist § 381 mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.
(3) Sieht ein gemäß Abs. 2 abgeschlossener Gesamtvertrag vor, daß ohne Abschluß von Einzelverträgen die im Gesamtvertrag angeführten Verbandsangehörigen die Sachleistungen für Rechnung der Träger der Krankenversicherung zu erbringen haben, dann regelt der Gesamtvertrag selbst mit verbindlicher Wirkung die Beziehungen zwischen den Verbandsangehörigen und den Versicherungsträgern.	(3) Sieht ein gemäß Abs. 2 abgeschlossener Gesamtvertrag vor, daß ohne Abschluß von Einzelverträgen die im Gesamtvertrag angeführten Verbandsangehörigen die Sachleistungen für Rechnung der Träger der Krankenversicherung zu erbringen haben, dann regelt der Gesamtvertrag selbst mit verbindlicher Wirkung die Beziehungen zwischen den Verbandsangehörigen und den Versicherungsträgern.
Abgabe von Heilmitteln	**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. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger, 2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und 3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z. 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist — Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.	**§ 398.** (1) Heilmittel (§ 160) und Heilbehelfe (§ 161) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden: 1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger, 2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und 3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 33 Abs. 3 Z 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist — Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.
(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.	(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 151 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Fall der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.
Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzel- und Gesamtvertrag	**Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzel- und Gesamtvertrag**
§ 351. Die Bestimmungen der §§ 344 bis 348 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits. Soweit in diesen Bestimmungen den Ärztekammern die Berufung von Beisitzern vorbehalten ist, treten an die	**§ 399.** Die §§ 386 bis 390 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits. Soweit in diesen Bestimmungen den Ärztekammern die Berufung von Beisitzern vorbehalten ist, treten an die Stelle der Ärz-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Stelle der Ärztekammern die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Vertragspartner.	tekammern die in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Vertragspartner.
Verträge für die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b mit anderen Vertragspartnern	**Verträge für die Durchführung der Untersuchungen nach § 155 mit anderen Vertragspartnern**
§ 351a. Zwischen dem Hauptverband und den in Betracht kommenden Bundesländern und Gemeinden sowie sonstigen Rechtsträgern von Krankenanstalten sind Verträge abzuschließen, die die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b in den Gesundenuntersuchungsstellen sowie Spitalsambulanzen und die hiefür zu entrichtenden Vergütungen regeln; diese Verträge bedürfen auch der Zustimmung des beteiligten Trägers der Krankenversicherung.	**§ 400.** Zwischen dem Hauptverband und den in Betracht kommenden Ländern und Gemeinden sowie sonstigen Rechtsträgern von Krankenanstalten sind Verträge abzuschließen, die die Durchführung der Untersuchungen nach § 155 in den Gesundenuntersuchungsstellen sowie Spitalsambulanzen und die hiefür zu entrichtenden Vergütungen regeln; diese Verträge bedürfen auch der Zustimmung des beteiligten Trägers der Krankenversicherung.
SIEBENTER TEIL	SIEBENTER TEIL
Verfahren	**Verfahren**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Allgemeine Bestimmungen	**Allgemeine Bestimmungen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Arten des Verfahrens	**Arten des Verfahrens**
Geltungsbereich der Regelung	**Geltungsbereich der Regelung**
§ 352. Die Bestimmungen dieses Teiles gelten für das Verfahren zur Durchführung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes sowie der Bestimmungen über die zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmungen (§ 479), soweit nicht 1. die Durchführung durch privatrechtliche Verträge zu erfolgen hat oder die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte gegeben ist oder 2. für die Durchführung in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes besondere verfahrensrechtliche Bestimmungen getroffen sind oder 3. Angelegenheiten der Beiträge des Bundes zu den in diesem Bundesgesetze geregelten Versicherungen oder Kostenersätze des Bundes für erbrachte Versicherungsleistungen zu behandeln sind oder 4. in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes vorgesehene Straf-, Aufsichts-, Entscheidungs- oder Genehmigungs(Zustimmungs)befugnisse von den hiezu berufenen Behörden ausgeübt werden.	**§ 401.** Dieser Teil gilt für das Verfahren zur Durchführung dieses Bundesgesetzes sowie der Bestimmungen über die zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmen (§ 507), soweit nicht 1. die Durchführung durch privatrechtliche Verträge zu erfolgen hat oder die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte gegeben ist oder 2. für die Durchführung in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes besondere verfahrensrechtliche Bestimmungen getroffen sind oder 3. Angelegenheiten der Beiträge des Bundes zu den in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen oder Kostenersätze des Bundes für erbrachte Versicherungsleistungen zu behandeln sind oder 4. in anderen Teilen dieses Bundesgesetzes vorgesehene Straf-, Aufsichts-, Entscheidungs- oder Genehmigungs(Zustimmungs)befugnisse von den hiezu berufenen Behörden ausgeübt werden.
Verfahrensarten	**Verfahrensarten**
§ 353. Das in diesem Teil geregelte Verfahren gliedert sich in das Verfahren in Leistungssachen (§ 354) und das Verfahren in Verwaltungssachen (§ 355).	**§ 402.** Das in diesem Teil geregelte Verfahren gliedert sich in das Verfahren in Leistungssachen (§ 403) und das Verfahren in Verwaltungssachen (§ 404).

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungssachen	**Leistungssachen**
§ 354. Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um	**§ 403.** Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um
1. die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach § 367 Abs. 1, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 26 bis 30), die Leistungszugehörigkeit (§ 245) oder die Leistungszuständigkeit (§ 246) in Frage steht;	1. die Feststellung des Bestandes, des Umfanges oder des Ruhens eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung einschließlich einer Feststellung nach § 416 Abs. 1, soweit nicht hiebei die Versicherungszugehörigkeit (§§ 13 bis 15), die Versicherungszuständigkeit (§§ 28 bis 32), die Leistungszugehörigkeit (§ 273) oder die Leistungszuständigkeit (§ 274) in Frage steht;
2. Feststellung der Verpflichtung zum Rückersatz einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung,	2. die Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz einer zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistung;
3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles;	3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles;
4. Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 247).	4. die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 275).
Verwaltungssachen	**Verwaltungssachen**
§ 355. Alle nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen die	**§ 404.** Alle nicht gemäß § 403 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 401 dieser Teil gilt, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen
1. Feststellung der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung sowie des Beginnes und Endes der Versicherung,	1. die Feststellung der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung sowie des Beginnes und Endes der Versicherung;
2. Feststellung der Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch der Leistungszugehörigkeit und -zuständigkeit,	2. die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch der Leistungszugehörigkeit und -zuständigkeit;
3. Angelegenheiten der Beiträge der Versicherten und ihrer Dienstgeber, einschließlich der Beitragszuschläge nach § 113,	3. Angelegenheiten der Beiträge der Versicherten und ihrer Dienstgeber einschließlich der Beitragszuschläge nach § 135;
4. Angelegenheiten der Überweisungen in der Pensionsversicherung bei der Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen,	4. Angelegenheiten der Überweisungen in der Pensionsversicherung bei der Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen;
5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß Abschnitt I des Fünften Teiles.	5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß dem I. Abschnitt des Fünften Teiles.
Zuständigkeit der Gerichte	**Zuständigkeit der Gerichte**
§ 356. Zur Entscheidung von Streitigkeiten aus Abschnitt IV des Fünften Teiles, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind die ordentlichen Gerichte berufen.	**§ 405.** Zur Entscheidung von Streitigkeiten aus dem IV. Abschnitt des Fünften Teiles, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind die ordentlichen Gerichte berufen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Gemeinsame Bestimmungen für das Verfahren in Verwaltungs- und in Leistungssachen vor den Versicherungsträgern	**Gemeinsame Bestimmungen für das Verfahren in Verwaltungs- und in Leistungssachen vor den Versicherungsträgern**
Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes	**Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes**
§ 357. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen, §§ 21 und 22 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, §§ 58, 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.	**§ 406.** (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes: 1. § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 410 Abs. 4 ASVG 1989 unberührt bleibt; 2. § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen; 3. § 8 über Beteiligte und Parteien; 4. § 9 über die Rechts- und Handlungsfähigkeit; 5. die §§ 10 bis 12 über Vertreter; 6. die §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht; 7. § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen; 8. die §§ 21 und 22 über Zustellungen; 9. die §§ 32 und 33 über Fristen; 10. § 38 über die Beurteilung von Vorfragen; 11. die §§ 58, 59 bis 61 und 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide; 12. die §§ 69 und 70 über die Wiederaufnahme des Verfahrens; 13. die §§ 71 und 72 über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.
(2) Die in Abs. 1 angeführte Bestimmung des § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen.	(2) § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen.
Feststellung des Sachverhaltes	**Feststellung des Sachverhaltes**
§ 358. (1) Die Versicherungsträger können Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen zur Feststellung des Sachverhaltes vernehmen. Leistet die einzuvernehmende Person der Ladung keine Folge oder verweigert sie die Aussage, so kann der Versicherungsträger, wenn es sich um eine Verwaltungssache handelt, die für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, wenn es sich um eine Leistungssache handelt, das für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksgericht um ihre Vernehmung ersuchen.	**§ 407.** (1) Die Versicherungsträger können Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen zur Feststellung des Sachverhaltes vernehmen. Leistet die einzuvernehmende Person der Ladung keine Folge oder verweigert sie die Aussage, so kann der Versicherungsträger, wenn es sich um eine Verwaltungssache handelt, die für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, wenn es sich um eine Leistungssache handelt, das für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksgericht um ihre Vernehmung ersuchen.
(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde beziehungsweise das Bezirksgericht hat einem Ersuchen nach	(2) Die Bezirksverwaltungsbehörden bzw. die Bezirksgerichte haben einem Ersuchen nach Abs. 1

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Abs. 1 zu entsprechen; sie haben hiebei die sonst für sie geltenden Verfahrensvorschriften anzuwenden.	zu entsprechen; sie haben hiebei die sonst für sie geltenden Verfahrensvorschriften anzuwenden.
Kosten des Verfahrens	**Kosten des Verfahrens**
§ 359. (1) Die Kosten des Verfahrens vor dem Versicherungsträger trägt dieser.	**§ 408.** (1) Die Kosten des Verfahrens vor dem Versicherungsträger trägt dieser.
(2) Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen, die von einem Versicherungsträger zum Zwecke der Vernehmung oder einer ärztlichen Untersuchung vorgeladen werden, erhalten den Ersatz der notwendigen Barauslagen, die in § 4 Abs. 1 bezeichneten Personen auch den Ersatz des nachgewiesenen Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977.	(2) Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen, die von einem Versicherungsträger zum Zweck der Vernehmung oder einer ärztlichen Untersuchung vorgeladen werden, erhalten den Ersatz der notwendigen Barauslagen, die in § 4 Abs. 1 bezeichneten Personen auch den Ersatz des nachgewiesenen Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977.
(3) Wenn ein Anspruchswerber oder Anspruchsberechtigter beantragt, daß ein bestimmter Arzt gutächtlich gehört werde, so kann der Versicherungsträger die Anhörung davon abhängig machen, daß der Antragsteller die Kosten hiefür trägt.	(3) Wenn ein Anspruchswerber oder Anspruchsberechtigter beantragt, daß ein bestimmter Arzt gutächtlich gehört werde, so kann der Versicherungsträger die Anhörung davon abhängig machen, daß der Antragsteller die Kosten hiefür trägt.
(4) Kosten, die von einer Partei durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt worden sind, hat ihr der Versicherungsträger zum Ersatz aufzuerlegen.	(4) Kosten, die von einer Partei durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt worden sind, hat ihr der Versicherungsträger zum Ersatz aufzuerlegen.
(5) Lehnt der Versicherungsträger den Kostenersatz gemäß Abs. 2 ganz oder zum Teil ab, so hat er die Ablehnung auf Antrag bescheidmäßig auszusprechen. Ein Kostenersatz gemäß Abs. 4 ist auf jeden Fall bescheidmäßig aufzuerlegen. Gegen Bescheide über Kostenersatz im Verfahren in Verwaltungssachen ist das gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen vorgesehene Rechtsmittel zulässig.	(5) Lehnt der Versicherungsträger den Kostenersatz gemäß Abs. 2 ganz oder zum Teil ab, so hat er die Ablehnung auf Antrag bescheidmäßig auszusprechen. Ein Kostenersatz gemäß Abs. 4 ist auf jeden Fall bescheidmäßig aufzuerlegen. Gegen Bescheide über Kostenersatz im Verfahren in Verwaltungssachen ist das gegen Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen vorgesehene Rechtsmittel zulässig.
Rechts- und Verwaltungshilfe	**Rechts- und Verwaltungshilfe**
§ 360. (1) Die Verwaltungsbehörde und die Gerichte sind verpflichtet, den im Vollzug dieses Bundesgesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen. In gleicher Weise haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) den Verwaltungsbehörden und den Gerichten Verwaltungshilfe zu leisten.	**§ 409.** (1) Die Verwaltungsbehörde und die Gerichte sind verpflichtet, den im Vollzug dieses Bundesgesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen. In gleicher Weise haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) den Verwaltungsbehörden und den Gerichten Verwaltungshilfe zu leisten.
(2) Barauslagen, die der ersuchten Stelle aus der Hilfeleistung erwachsen, mit Ausnahme von Portokosten, sind von der ersuchenden Stelle zu erstatten.	(2) Barauslagen, die der ersuchten Stelle aus der Hilfeleistung erwachsen — mit Ausnahme von Portokosten — sind von der ersuchenden Stelle zu ersetzen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Verfahren in Leistungssachen	**Verfahren in Leistungssachen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Feststellung von Leistungsansprüchen durch die Versicherungsträger	**Feststellung von Leistungsansprüchen durch die Versicherungsträger**
Einleitung des Verfahrens	**Einleitung des Verfahrens**
§ 361. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen 1. in der Kranken- und in der Pensionsversicherung auf Antrag, 2. in der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.	**§ 410.** (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen, und zwar 1. in der Kranken- und in der Pensionsversicherung auf Antrag, 2. in der Unfallversicherung von Amts wegen oder, sofern das Verfahren nicht auf diese Weise eingeleitet wurde, auf Antrag.
(2) Zur Stellung eines Antrages nach Abs. 1 ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123) kann in den Fällen des § 89 Abs. 4 oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach § 131 Abs. 1 und 3 sowie nach § 150 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 108 bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund der Bestimmungen des Abschnittes II des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt.	(2) Zur Stellung eines Antrages nach Abs. 1 ist der Anspruchswerber selbst oder sein gesetzlicher Vertreter berechtigt. Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, können auch selbst den Antrag stellen. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 143) kann in den Fällen des § 100 Abs. 4 oder, wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden. Der Kostenersatz nach § 151 Abs. 1 und 3 sowie nach § 172 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 120 bezugsberechtigten Personen beantragt werden. Hinsichtlich eines Leistungsanspruches, aus dem ein auf Grund des II. Abschnittes des Fünften Teiles vom Träger der Sozialhilfe geltend gemachter Ersatzanspruch zu befriedigen ist, ist auch der Träger der Sozialhilfe antragsberechtigt.
(3) Der Antragsteller hat die zur Feststellung des geltend gemachten Anspruches erforderlichen Urkunden und in seinen Händen befindlichen Unterlagen über den Versicherungsverlauf beizubringen. Bei einem Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung, die von der Höhe einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Das Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung bestimmt die Satzung. Der Dienstgeber ist zur Ausstellung solcher Bestätigungen sowie zur Ausstellung von Krankenscheinen (§ 135 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 153 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und für Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2 Z. 1 bis 4 dieser Versicherten verpflichtet. Das Nähere über die Ausstellung der Krankenscheine und der Zahnbehandlungsscheine für sonstige Angehörige des Versicherten bestimmt die Krankenordnung.	(3) Der Antragsteller hat die zur Feststellung des geltend gemachten Anspruches erforderlichen Urkunden und in seinen Händen befindlichen Unterlagen über den Versicherungsverlauf beizubringen. Bei einem Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung, die von der Höhe einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Das Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung bestimmt die Satzung. Der Dienstgeber ist zur Ausstellung solcher Bestätigungen sowie zur Ausstellung von Krankenscheinen (§ 159 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 175 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und für Angehörige im Sinne des § 143 Abs. 2 Z 1 bis 4 dieser Versicherten verpflichtet. Das Nähere über die Ausstellung der Krankenscheine und der Zahnbehandlungsscheine für sonstige Angehörige des Versicherten bestimmt die Krankenordnung.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(4) Anträge auf Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag a) bei einem anderen Versicherungsträger oder b) bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung eingebracht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tage des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Träger der Unfallversicherung oder Pensionsversicherung weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tage des Einlangens bei der Gemeinde als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.	(4) Anträge auf Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag 1. bei einem anderen Versicherungsträger oder 2. bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung eingebracht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tag des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, so ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Träger der Unfallversicherung oder Pensionsversicherung weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tag des Einlangens bei der Gemeinde als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.
Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung	**Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung**
§ 362. (1) Ist die Zuerkennung des Anspruches auf eine Versehrtenrente oder der Antrag auf eine Erhöhung der Versehrtenrente mangels einer entsprechenden Einbuße an Erwerbsfähigkeit abgewiesen oder eine solche Rente aus dem gleichen Grunde entzogen worden und wird vor Ablauf eines Jahres nach Rechtskraft der Entscheidung der Antrag auf Zuerkennung (Erhöhung) der Versehrtenrente neuerlich eingebracht, ohne daß eine wesentliche Änderung der zuletzt festgestellten Unfallsfolgen glaubhaft bescheinigt ist oder innerhalb einer vom Versicherungsträger gesetzten angemessenen Frist bescheinigt wird, so ist der Antrag zurückzuweisen.	**§ 411.** (1) Ist die Zuerkennung des Anspruches auf eine Versehrtenrente oder der Antrag auf eine Erhöhung der Versehrtenrente mangels einer entsprechenden Einbuße an Erwerbsfähigkeit abgewiesen oder eine solche Rente aus dem gleichen Grund entzogen worden und wird vor Ablauf eines Jahres nach Rechtskraft der Entscheidung der Antrag auf Zuerkennung (Erhöhung) der Versehrtenrente neuerlich eingebracht, ohne daß eine wesentliche Änderung der zuletzt festgestellten Unfallsfolgen glaubhaft bescheinigt ist oder innerhalb einer vom Versicherungsträger gesetzten angemessenen Frist bescheinigt wird, so ist der Antrag zurückzuweisen.
(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension abgelehnt oder eine solche Pension entzogen worden ist. Das gleiche gilt, wenn ein Antrag auf Gewährung eines Hilflosenzuschusses abgelehnt oder ein solcher Zuschuß entzogen worden ist.	(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension abgelehnt oder eine solche Pension entzogen worden ist. Das gleiche gilt, wenn ein Antrag auf Gewährung eines Hilflosenzuschusses abgelehnt oder ein solcher Zuschuß entzogen worden ist.
Unfallsanzeige	**Unfallsanzeige**
§ 363. (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 33 bis 37, 39) haben jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem	**§ 412.** (1) Die Dienstgeber und die sonstigen meldepflichtigen Personen oder Stellen (§§ 35 bis 40, 44) haben jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person getötet oder mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig geworden ist, längstens binnen fünf Tagen dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Abs. 1 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.	zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die meldepflichtigen Personen (Stellen) die Berufskrankheit eines Unfallversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 140 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.
(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hiefür eine Vergütung von 80 S zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 6 000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.	(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hiefür eine Vergütung von 80 S zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geldstrafe bis zu 6 000 S, im Fall der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen.
(3) Der Träger der Unfallversicherung hat eine der bei ihm eingelangten Ausfertigungen der Anzeige über einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten 1. an das zuständige Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Arbeitsinspektionsgesetz, BGBl. Nr. 194/1947, in der jeweils geltenden Fassung dem Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion unterliegt; 2. an das Verkehrs-Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetz, BGBl. Nr. 99/1952, in der jeweils geltenden Fassung dem Wirkungsbereich des Verkehrs-Arbeitsinspektorates unterliegt; 3. an die zuständige Land- und Forstwirtschaftsinspektion, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Landarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948, in der jeweils geltenden Fassung dem Wirkungsbereich der Land- und Forstwirtschaftsinspektion unterliegt; 4. an die zuständige Berghauptmannschaft, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Berggesetz, BGBl. Nr. 73/1954, in der jeweils geltenden Fassung der Aufsicht der Bergbehörde unterliegt. Eine weitere Ausfertigung der Anzeige über eine Berufskrankheit hat der Träger der Unfallversiche-	(3) Der Träger der Unfallversicherung hat eine der bei ihm eingelangten Ausfertigungen der Anzeige über einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten, und zwar 1. an das zuständige Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Arbeitsinspektionsgesetz 1974, BGBl. Nr. 143, dem Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion unterliegt; 2. an das Verkehrs-Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetz, BGBl. Nr. 99/1952, dem Wirkungsbereich des Verkehrs-Arbeitsinspektorates unterliegt; 3. an die zuständige Land- und Forstwirtschaftsinspektion, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Landarbeitsgesetz 1984 dem Wirkungsbereich der Land- und Forstwirtschaftsinspektion unterliegt; 4. an die zuständige Berghauptmannschaft, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer eines Betriebes betraf, der nach dem Berggesetz 1975 der Aufsicht der Bergbehörde unterliegt. Eine weitere Ausfertigung der Anzeige über eine Berufskrankheit hat der Träger der Unfallversicherung dem Arbeitsinspektionsarzt beim Zentralarbeitsinspektorat unverzüglich zu übersenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rung dem Arbeitsinspektionsarzt beim Zentralarbeitsinspektorat unverzüglich zu übersenden.	
(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z. 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.	(4) Die im § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h bezeichneten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 195 Abs. 4 oder 5 bzw. § 196 Abs. 1 Z 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g oder h unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g und h in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 140 Abs. 1 Z 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.
Erhebung von Arbeitsunfällen durch den Versicherungsträger	**Erhebung von Arbeitsunfällen durch den Versicherungsträger**
§ 364. Der Unfallversicherungsträger läßt nach Einlangen einer Unfallsanzeige unverzüglich die Tatsachen feststellen, welche für die Ermittlung, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung in Betracht kommt, erforderlich sind.	**§ 413.** Der Unfallversicherungsträger läßt nach Einlangen einer Unfallsanzeige unverzüglich die Tatsachen feststellen, welche für die Ermittlung, ob und in welcher Höhe eine Entschädigung in Betracht kommt, erforderlich sind.
Behördliche Erhebung von Arbeitsunfällen	**Behördliche Erhebung von Arbeitsunfällen**
§ 365. (1) Ein Arbeitsunfall ist behördlich zu erheben, wenn es der Träger der Unfallversicherung bei der nach dem Unfallorte zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, sofern es sich aber um Betriebe handelt, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, bei der nach dem Unfallorte zuständigen Berghauptmannschaft beantragt.	**§ 414.** (1) Ein Arbeitsunfall ist behördlich zu erheben, wenn es der Träger der Unfallversicherung bei der nach dem Unfallort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, sofern es sich aber um Betriebe handelt, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, bei der nach dem Unfallort zuständigen Berghauptmannschaft beantragt.
(2) Unfallserhebungen sind nach Einlangen des Antrages ohne Verzug und in der Regel an Ort und Stelle vorzunehmen. Der Erhebung ist nach Möglichkeit der Versehrte beizuziehen. Außerdem sind von der Vornahme der Erhebung der Träger der Unfallversicherung, das zuständige Arbeitsinspektorat (Verkehrs-Arbeitsinspektorat, Land- und Forstwirtschaftsinspektion) sowie, wenn der Unfall einen Dienstnehmer betroffen hat, der Dienstgeber und der Betriebsrat (die Vertrauensmänner) des Betriebes zu verständigen. Diese Stellen können sich durch Vertreter an der Erhebung beteiligen. Das Ergebnis der Erhebungen ist dem Unfallversicherungsträger sobald wie möglich mitzuteilen.	(2) Unfallserhebungen sind nach Einlangen des Antrages nach Abs. 1 ohne Verzug und in der Regel an Ort und Stelle vorzunehmen. Der Erhebung ist nach Möglichkeit der Versehrte beizuziehen. Außerdem sind von der Vornahme der Erhebung der Träger der Unfallversicherung, das zuständige Arbeitsinspektorat (Verkehrs-Arbeitsinspektorat, Land- und Forstwirtschaftsinspektion) sowie, wenn der Unfall einen Dienstnehmer betroffen hat, der Dienstgeber und der Betriebsrat (die Vertrauensmänner) des Betriebes zu verständigen. Diese Stellen können sich durch Vertreter an der Erhebung beteiligen. Das Ergebnis der Erhebungen ist dem Unfallversicherungsträger sobald wie möglich mitzuteilen.
(3) § 16 des Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 143/1974, und § 15 des Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 99/1952, beide in der jeweils geltenden Fassung, sowie die auf Grund des § 92 des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948,	(3) § 16 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974 und § 15 des Verkehrs-Arbeitsinspektionsgesetzes sowie die auf Grund des § 121 des Landarbeitsgesetzes 1984 erlassenen Ausführungsbestimmungen werden durch die Abs. 1 und 2 nicht berührt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
in der jeweils geltenden Fassung erlassenen Ausführungsbestimmungen werden durch die Abs. 1 und 2 nicht berührt.	
Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten	**Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten**
§ 366. (1) Anspruchswerber und Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sich einer ärztlichen Untersuchung oder einer Beobachtung in einer Krankenanstalt zu unterziehen, die der zuständige Versicherungsträger anordnet, um das Vorliegen und den Grad von gesundheitlichen Schädigungen festzustellen, die Voraussetzung für den Anspruch auf eine Leistung sind.	**§ 415.** (1) Anspruchswerber und Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sich einer ärztlichen Untersuchung oder einer Beobachtung in einer Krankenanstalt zu unterziehen, die der zuständige Versicherungsträger anordnet, um das Vorliegen und den Grad von gesundheitlichen Schädigungen festzustellen, die Voraussetzung für den Anspruch auf eine Leistung sind.
(2) Wird einer Anordnung des Versicherungsträgers im Sinne des Abs. 1 nicht entsprochen, so kann er der Entscheidung über den Leistungsanspruch den Sachverhalt, soweit er festgestellt ist, zugrunde legen. Dies darf jedoch nur geschehen, wenn die Anordnung unter Androhung der Säumnisfolgen und mit Setzung einer angemessenen Frist vorgenommen wird. Die Anordnung ist aufzuheben, wenn die aufgeforderte Person glaubhaft macht, daß sie durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis ohne ihr Verschulden verhindert war, der Anordnung fristgerecht nachzukommen.	(2) Wird einer Anordnung des Versicherungsträgers im Sinne des Abs. 1 nicht entsprochen, so kann er der Entscheidung über den Leistungsanspruch den Sachverhalt, soweit er festgestellt ist, zugrunde legen. Dies darf jedoch nur geschehen, wenn die Anordnung unter Androhung der Säumnisfolgen und mit Setzung einer angemessenen Frist vorgenommen wird. Die Anordnung ist aufzuheben, wenn die aufgeforderte Person glaubhaft macht, daß sie durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis ohne ihr Verschulden verhindert war, der Anordnung fristgerecht nachzukommen.
(3) Zur Klärung der Frage, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise als Berufskrankheit anzusehen ist, kann der Träger der Unfallversicherung eine gutächtliche Äußerung des Arbeitsinspektionsarztes beim Zentralarbeitsinspektorate einholen. Einem Antrage des Arbeitsinspektionsarztes auf Vornahme von Ermittlungen, erforderlichenfalls von weiteren ärztlichen Untersuchungen hat der Versicherungsträger zu entsprechen.	(3) Zur Klärung der Frage, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise als Berufskrankheit anzusehen ist, kann der Träger der Unfallversicherung eine gutächtliche Äußerung des Arbeitsinspektionsarztes beim Zentralarbeitsinspektorat einholen. Einem Antrag des Arbeitsinspektionsarztes auf Vornahme von Ermittlungen, erforderlichenfalls von weiteren ärztlichen Untersuchungen hat der Versicherungsträger zu entsprechen.
Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen	**Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen**
§ 367. (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn 1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt oder wenn 2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.	**§ 416.** (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn 1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt oder wenn 2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z. 1 lit. c sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.	Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung — ausgenommen eine Leistung nach § 193 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, daß eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt —, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 249 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 275) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.
(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.	(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Ersatz einer zu Unrecht bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.
(3) Abweichend von den Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind Bescheide über die Auswirkung a) von Renten- oder Pensionsanpassungen gemäß den Bestimmungen des Abschnittes VI a des Ersten Teiles, b) von Vervielfachungen fester Beträge mit der jeweiligen Aufwertungszahl beziehungsweise mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nur zu erlassen, wenn der Berechtigte dies bis zum Ablauf des Kalenderjahres verlangt, für das die Anpassung (Vervielfachung) vorgenommen wurde.	(3) Abweichend von den Abs. 1 und 2 sind Bescheide über die Auswirkung 1. von Renten- oder Pensionsanpassungen gemäß dem VII. Abschnitt des Ersten Teiles, 2. von Vervielfachungen fester Beträge mit der jeweiligen Aufwertungszahl bzw. mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nur zu erlassen, wenn der Berechtigte dies bis zum Ablauf des Kalenderjahres verlangt, für das die Anpassung (Vervielfachung) vorgenommen wurde.
Frist für die Bescheiderteilung	**Frist für die Bescheiderteilung**
§ 368. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz AVG 1950, BGBl. Nr. 172, ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.	**§ 417.** (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.
(2) Hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, kann er dies aber innerhalb der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Frist nicht, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, so hat er, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach	(2) Hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, kann er dies aber innerhalb der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Frist nicht, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, so hat er, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
feststeht, die Leistung zu bevorschussen. Solche Vorschüsse kann er auch, sobald seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, schon vor Ablauf der Frist nach Abs. 1 gewähren.	feststeht, die Leistung zu bevorschussen. Solche Vorschüsse kann er auch, sobald seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, schon vor Ablauf der Frist nach Abs. 1 gewähren.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles	**Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles**
§ 369. Im Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles steht den Versicherungsträgern ein Bescheidrecht nicht zu.	**§ 418.** Im Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß dem II. Abschnitt des Fünften Teiles steht den Versicherungsträgern ein Bescheidrecht nicht zu.
3. UNTERABSCHNITT (Aufgehoben.)	
Leistungsstreitverfahren erster Instanz	
Schiedsgerichte, Sitz und Bezeichnung	
§ 370. Aufgehoben.	
Sachliche Zuständigkeit der Schiedsgerichte	
§ 371. Aufgehoben.	
Örtliche Zuständigkeit der Schiedsgerichte	
§ 372. Aufgehoben.	
Amtswegige Wahrnehmung der Zuständigkeit durch die Schiedsgerichte	
§ 373. Aufgehoben.	
Streitigkeiten über die örtliche Zuständigkeit	
§ 374. Aufgehoben.	
Delegierung	
§ 375. Aufgehoben.	
Zusammensetzung der Schiedsgerichte	
§ 376. Aufgehoben.	
Ablehnung der Berufung zum Beisitzer, Amtsniederlegung und Amtsenthebung des Beisitzers	
§ 377. Aufgehoben.	
Rechtsstellung der Mitglieder der Schiedsgerichte	
§ 378. Aufgehoben.	
Entschädigungsansprüche, Ordnungsstrafen und Urlaube für Beisitzer	
§ 379. Aufgehoben.	
Ablehnung von Mitgliedern des Schiedsgerichtes	
§ 380. Aufgehoben.	

Geltende Fassung | Vorgeschlagene Fassung

Abteilungen des Schiedsgerichtes

§ 381. Aufgehoben.

Senate

§ 382. Aufgehoben.

Einleitung des Verfahrens

§ 383. Aufgehoben.

Klage

§ 383 a. Aufgehoben.

Wirkung der Einbringung der Klage

§ 384. Aufgehoben.

Zurücknahme und Änderung der Klage

§ 385. Aufgehoben.

Vertretung vor dem Schiedsgericht

§ 386. Aufgehoben.

Grundsätze des schiedsgerichtlichen Verfahrens

§ 387. Aufgehoben.

Vorbereitendes Verfahren

§ 388. Aufgehoben.

Mündliche Verhandlung, Protokoll

§ 389. Aufgehoben.

Beschlußfassung des Senates

§ 390. Aufgehoben.

Urteile, Inhalt

§ 391. Aufgehoben.

Urteil, Verkündung und schriftliche Ausfertigung

§ 392. Aufgehoben.

Beschlüsse

§ 393. Aufgehoben.

Rechtsmittelbelehrung

§ 394. Aufgehoben.

Vollstreckung von Urteilen und Beschlüssen der Schiedsgerichte

§ 395. Aufgehoben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Anwendung der Zivilprozeßordnung und der Geschäftsordnung für die Gerichte I. und II. Instanz	
§ 396. Aufgehoben.	
Kanzleigeschäfte der Schiedsgerichte	
§ 397. Aufgehoben.	
Aufsicht über die Schiedsgerichte	
§ 398. Aufgehoben.	
Kosten der Schiedsgerichte	
§ 399. Aufgehoben.	
4. UNTERABSCHNITT (Aufgehoben.)	
Leistungsstreitverfahren zweiter Instanz	
Berufung	
§ 400. Aufgehoben.	
Rekurs	
§ 401. Aufgehoben.	
Verfahren	
§ 402. Aufgehoben.	
§ 403. Aufgehoben.	
Gutachten des Oberlandesgerichtes Wien	
§ 404. Aufgehoben.	
§ 405. Aufgehoben.	
5. UNTERABSCHNITT (Aufgehoben.)	
Gemeinsame Bestimmungen für das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz	
Kosten der Partei	
§ 406. Aufgehoben.	
§ 407. Aufgehoben.	
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Fortsetzung des Verfahrens durch die Angehörigen	**Fortsetzung des Verfahrens durch die Angehörigen**
§ 408. Ist beim Tode des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.	**§ 419.** Ist beim Tod des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern und die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in Hausgemeinschaft gelebt haben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Verfahren in Verwaltungssachen	**Verfahren in Verwaltungssachen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Verfahren vor den Versicherungsträgern	**Verfahren vor den Versicherungsträgern**
Zuständigkeit der Versicherungsträger in Verwaltungssachen	**Zuständigkeit der Versicherungsträger in Verwaltungssachen**
§ 409. Die Versicherungsträger sind im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung der Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, von in der Kranken- und Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z. 1 und § 8 Abs. 1 Z. 4) und von in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten (§ 7 Z. 2) und die Beiträge für solche Versicherte betreffen, soweit deren Einhebung den Trägern der Krankenversicherung obliegt, sind, unbeschadet der Bestimmung des § 411, die Träger der Krankenversicherung berufen. Das gleiche gilt für die Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungsberechtigung sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von in der Kranken- und Pensionsversicherung Selbstversicherten (§ 19 a) betreffen.	**§ 420.** Die Versicherungsträger sind im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung der Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, von in der Kranken- und Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 1 und § 8 Abs. 1 Z 3) und von in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 2) und die Beiträge für solche Versicherte betreffen, soweit deren Einhebung den Trägern der Krankenversicherung obliegt, sind unbeschadet des § 422 die Träger der Krankenversicherung berufen. Das gleiche gilt für die Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungsberechtigung sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von in der Kranken- und Pensionsversicherung Selbstversicherten (§ 20) betreffen.
Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen	**Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen**
§ 410. (1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen: 1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist, 2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet, 3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt,	**§ 421.** (1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 420 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen: 1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist; 2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet; 3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß § 67 ausspricht,	4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß § 76 ausspricht;
5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß § 113 vorschreibt,	5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß § 135 vorschreibt;
6. wenn er einen gemäß § 98 Abs. 2 gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt,	6. wenn er einen gemäß § 108 Abs. 2 gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt;
7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt.	7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt.
(2) In den Fällen des Abs. 1 Z. 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.	(2) In den Fällen des Abs. 1 Z 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.
Wirkung der Bescheide der Krankenversicherungsträger in anderen Versicherungen	**Wirkung der Bescheide der Krankenversicherungsträger in anderen Versicherungen**
§ 411. Hat der Träger der Krankenversicherung einen Bescheid in einer Angelegenheit erlassen, welche die Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung betrifft, so hat der Träger der beteiligten Versicherung beziehungsweise das Landesarbeitsamt im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden über diese Bescheide Parteistellung.	**§ 422.** Hat der Träger der Krankenversicherung einen Bescheid in einer Angelegenheit erlassen, welche die Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung betrifft, so hat der Träger der beteiligten Versicherung bzw. das Landesarbeitsamt im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden über diese Bescheide Parteistellung.
Einspruch gegen Bescheide der Versicherungsträger	**Einspruch gegen Bescheide der Versicherungsträger**
§ 412. (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen können binnen einem Monat nach der Zustellung durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann angefochten werden. Der Einspruch hat den Bescheid zu bezeichnen, gegen den er sich richtet, und einen begründeten Entscheidungsantrag zu enthalten. Der Einspruch ist beim Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, einzubringen. Der Versicherungsträger hat den Einspruch ungesäumt, längstens jedoch binnen zwei Wochen, unter Anschluß der Akten und seiner Stellungnahme dem Landeshauptmann vorzulegen.	**§ 423.** (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen können binnen einem Monat nach der Zustellung durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann angefochten werden. Der Einspruch hat den Bescheid zu bezeichnen, gegen den er sich richtet, und einen begründeten Entscheidungsantrag zu enthalten. Der Einspruch ist beim Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, einzubringen. Der Versicherungsträger hat den Einspruch unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Wochen, unter Anschluß der Akten und seiner Stellungnahme dem Landeshauptmann vorzulegen.
(2) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann kann dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung zuerkennen, wenn durch die vorzeitige Vollstreckung ein nicht wiedergutzumachender Schaden einträte und nicht öffentliche Interessen die sofortige Vollstreckung gebieten. Der Antrag auf Zuerkennung der auf-	(2) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann kann dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung zuerkennen, wenn durch die vorzeitige Vollstreckung ein nicht wiedergutzumachender Schaden einträte und nicht öffentliche Interessen die sofortige Vollstreckung gebieten. Der Antrag auf Zuerkennung der auf-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
schiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.	schiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Verfahren vor den Verwaltungsbehörden	**Verfahren vor den Verwaltungsbehörden**
Sachliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes	**Sachliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes**
§ 413. (1) Der Landeshauptmann entscheidet 1. über die bei ihm nach § 412 eingebrachten Einsprüche, 2. unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger über die Versicherungszugehörigkeit oder Versicherungszuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch über die Leistungszugehörigkeit oder Leistungszuständigkeit auf Antrag eines beteiligten Versicherungsträgers, einer anderen Partei oder eines Gerichts, wenn Zweifel oder Streit darüber bestehen, welcher Versicherung eine Person versicherungs- oder leistungszugehörig ist oder welcher Versicherungsträger für sie versicherungs- oder leistungszuständig ist.	**§ 424.** (1) Der Landeshauptmann entscheidet 1. über die bei ihm nach § 423 eingebrachten Einsprüche; 2. unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger über die Versicherungszugehörigkeit oder Versicherungszuständigkeit, in der Pensionsversicherung auch über die Leistungszugehörigkeit oder Leistungszuständigkeit auf Antrag eines beteiligten Versicherungsträgers, einer anderen Partei oder eines Gerichts, wenn Zweifel oder Streit darüber bestehen, welcher Versicherung eine Person versicherungs- oder leistungszugehörig ist oder welcher Versicherungsträger für sie versicherungs- oder leistungszuständig ist.
(2) In dem Verfahren nach Abs. 1 Z. 1 hat der Versicherungsträger, gegen dessen Bescheid sich der Einspruch richtet, Parteistellung.	(2) In dem Verfahren nach Abs. 1 Z 1 hat der Versicherungsträger, gegen dessen Bescheid sich der Einspruch richtet, Parteistellung.
(3) Die rechtskräftige Entscheidung nach Abs. 1 Z. 2 über die Versicherungszuständigkeit wirkt in der Krankenversicherung nur für künftig fällige Beitragsleistungen und künftig eintretende Versicherungsfälle.	(3) Die rechtskräftige Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 über die Versicherungszuständigkeit wirkt in der Krankenversicherung nur für künftig fällige Beitragsleistungen und künftig eintretende Versicherungsfälle.
(4) Im Verfahren über Leistungssachen darf über die im Abs. 1 Z 2 bezeichneten Fragen als Vorfrage nicht entschieden werden. Der Versicherungsträger oder das Gericht haben vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim Landeshauptmann anzuregen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z. 2 auszusetzen (zu unterbrechen). Einem Rekurs gegen den Unterbrechungsbeschluß kann aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt werden.	(4) Im Verfahren über Leistungssachen darf über die im Abs. 1 Z 2 bezeichneten Fragen als Vorfrage nicht entschieden werden. Der Versicherungsträger oder das Gericht haben vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim Landeshauptmann anzuregen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 auszusetzen (zu unterbrechen). Einem Rekurs gegen den Unterbrechungsbeschluß kann aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt werden.
(5) In den Fällen des Abs. 1 Z. 2 hat der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und, wenn ein gerichtliches Verfahren nicht anhängig ist, die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z. 2 einem Versicherungsträger nach freiem Ermessen zu übertragen. Der mit der vorläufigen Durchführung der Versicherung betraute Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, daß das Ausmaß der ihm zur Erbringung übertragenen vorläufigen Leistung die voraussichtliche endgültige Leistung nicht übersteigt. Ist ein gerichtliches Verfahren anhängig, so ist, nach der Übertragung der Durchführung der Versicherung an einen Versicherungsträger durch den Landeshauptmann,	(5) In den Fällen des Abs. 1 Z 2 hat der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und, wenn ein gerichtliches Verfahren nicht anhängig ist, die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung nach Abs. 1 Z 2 einem Versicherungsträger nach Ermessen zu übertragen. Der mit der vorläufigen Durchführung der Versicherung betraute Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, daß das Ausmaß der ihm zur Erbringung übertragenen vorläufigen Leistung die voraussichtliche endgültige Leistung nicht übersteigt. Ist ein gerichtliches Verfahren anhängig, so ist nach der Übertragung der Durchführung der Versicherung an einen Versicherungsträger durch den Landeshauptmann auch die-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
auch dieser Versicherungsträger Beklagter und ihm gegenüber der § 74 Abs. 2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes sinngemäß anzuwenden. Die vorläufigen Beiträge und Leistungen sind auf die endgültigen Beiträge und Leistungen anzurechnen. Die beteiligten Versicherungsträger haben binnen drei Monaten nach Rechtskraft der Entscheidung über den Zuständigkeits- oder Zugehörigkeitsstreit miteinander abzurechnen.	ser Versicherungsträger Beklagter und ihm gegenüber der § 74 Abs. 2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes, BGBl. Nr. 104/1985, sinngemäß anzuwenden. Die vorläufigen Beiträge und Leistungen sind auf die endgültigen Beiträge und Leistungen anzurechnen. Die beteiligten Versicherungsträger haben binnen drei Monaten nach Rechtskraft der Entscheidung über den Zuständigkeits- oder Zugehörigkeitsstreit miteinander abzurechnen.
(6) Die Bestimmungen des Abs. 1 Z. 2 und der Abs. 3 bis 5 gelten entsprechend auch im Verhältnis zu den Sonderversicherungen (§ 2 Abs. 2).	(6) Abs. 1 Z 2 und die Abs. 3 bis 5 gelten entsprechend auch im Verhältnis zu den Sonderversicherungen (§ 2 Abs. 2).
Örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes	**Örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes**
§ 414. Die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, bei dem Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei, wenn auch dieser mangelt, nach dem Sitz der belangten Partei; ist belangte Partei ein Versicherungsträger, bei dem Landesstellen (Landesgeschäftsstellen) eingerichtet sind, so ist der Standort der Landesstelle (Landesgeschäftsstelle) maßgebend.	**§ 425.** Die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, bei dem Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei, wenn auch dieser mangelt, nach dem Sitz der belangten Partei; ist die belangte Partei ein Versicherungsträger, bei dem Landesstellen (Landesgeschäftsstellen) eingerichtet sind, so ist der Standort der Landesstelle (Landesgeschäftsstelle) maßgebend.
Rechtszug an das Bundesministerium für soziale Verwaltung	**Rechtszug an den Bundesminister für Arbeit und Soziales**
§ 415. Die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z. 2 allgemein, in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z. 1 jedoch nur zu, wenn über die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.	**§ 426.** Die Berufung an den Bundesminister für Arbeit und Soziales gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 424 Abs. 1 Z 2 allgemein, in den Fällen des § 424 Abs. 1 Z 1 jedoch nur dann zu, wenn über die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.
Sonstige Entscheidungsbefugnisse des Bundesministeriums für soziale Verwaltung	**Sonstige Entscheidungsbefugnisse des Bundesministers für Arbeit und Soziales**
§ 416. Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern in Verwaltungssachen, die nicht die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit betreffen, und Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband und den Versicherungsträgern entscheidet unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger das Bundesministerium für soziale Verwaltung.	**§ 427.** Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern in Verwaltungssachen, die nicht die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit betreffen, und Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband und den Versicherungsträgern entscheidet unter Ausschluß eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger der Bundesminister für Arbeit und Soziales.
Nichtigerklärung von Bescheiden	**Nichtigerklärung von Bescheiden**
§ 417. (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen und der Landeshauptmänner, die den gesetzlichen Bestimmungen über die Versicherungspflicht, über die Berechtigung zur Weiter- und Selbstversicherung, über die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder die Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit widersprechen, kön-	**§ 428.** (1) Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen und der Landeshauptmänner, die den gesetzlichen Bestimmungen über die Versicherungspflicht, über die Berechtigung zur Weiter- und Selbstversicherung, über die Versicherungs(Leistungs)zugehörigkeit oder die Versicherungs(Leistungs)zuständigkeit widersprechen, kön-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nen im Sinne des § 68 Abs. 4 lit. d AVG 1950, BGBl. Nr. 172, als nichtig erklärt werden.	nen im Sinne des § 68 Abs. 4 lit. d des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes als nichtig erklärt werden.
(2) Zur Wahrnehmung der Nichtigkeit der Bescheide der Versicherungsträger ist die unmittelbare Aufsichtsbehörde berufen.	(2) Zur Wahrnehmung der Nichtigkeit der Bescheide der Versicherungsträger ist die unmittelbare Aufsichtsbehörde berufen.
(3) Die zur Wahrnehmung der Nichtigkeit berufene Behörde kann im Falle der Nichtigkeit in der Sache selbst entscheiden.	(3) Die zur Wahrnehmung der Nichtigkeit berufene Behörde kann im Fall der Nichtigkeit in der Sache selbst entscheiden.
(4) Im Falle der Nichtigerklärung findet keine Nachzahlung und kein Rückersatz von Versicherungsbeiträgen oder Versicherungsleistungen statt. Zeiten, für die bis zur Zustellung des Bescheides über die Nichtigerklärung Beiträge zur Pensionsversicherung geleistet worden sind, gelten als Beitragszeiten dieser Versicherung.	(4) Im Fall der Nichtigerklärung findet keine Nachzahlung und kein Ersatz von Versicherungsbeiträgen oder Versicherungsleistungen statt. Zeiten, für die bis zur Zustellung des Bescheides über die Nichtigerklärung Beiträge zur Pensionsversicherung geleistet worden sind, gelten als Beitragszeiten dieser Versicherung.
ACHTER TEIL	ACHTER TEIL
Aufbau der Verwaltung	**Aufbau der Verwaltung**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Haupt-, Landes- und Außenstellen	**Haupt-, Landes- und Außenstellen**
§ 418. (1) Die Verwaltung der Versicherungsträger ist durch Hauptstellen, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3 bis 6 und, soweit durch die Satzung dies vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.	**§ 429.** (1) Die Verwaltung der Versicherungsträger ist durch Hauptstellen, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3 bis 5 und, soweit durch die Satzung dies vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.
(2) Die Hauptstelle ist am Sitze des Versicherungsträgers zu errichten. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz oder Satzung den Landes- oder Außenstellen zugewiesen sind.	(2) Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers zu errichten. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz oder Satzung den Landes- oder Außenstellen zugewiesen sind.
(3) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter haben Landesstellen in Wien für die Stadt Wien und für die Länder Niederösterreich und Burgenland, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für die Länder Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie in Graz für die Länder Steiermark und Kärnten zu errichten.	(3) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter haben Landesstellen in Wien für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für die Länder Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie in Graz für die Länder Steiermark und Kärnten zu errichten.
(4) Aufgehoben.	
(5) Die Landesstellen haben folgende Aufgaben zu besorgen: 1. Entgegennahme von Leistungsanträgen; 2. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung; Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen und Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;	(4) Die Landesstellen haben folgende Aufgaben zu besorgen: 1. Entgegennahme von Leistungsanträgen; 2. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung; Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen und Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Renten(Pensions)empfänger; 4. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landes(Kreis)gerichten als Arbeits- und Sozialgerichte beziehungsweise dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, den Oberlandesgerichten und Landeshauptmännern sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder; 5. Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen; 6. Aufgehoben. 7. vorläufige Veranlagung der Vermögensbestände aus den Beitragseingängen; 8. Mitwirkung bei der Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle. Die Satzung kann der Landesstelle auch andere Aufgaben zuweisen.	3. Standesführung und Kontrolle der im Sprengel der Landesstelle wohnenden Renten(Pensions)empfänger; 4. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung der Anstalt bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landes(Kreis)gerichten als Arbeits- und Sozialgerichte bzw. dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, den Oberlandesgerichten und Landeshauptmännern sowie bei anderen Behörden für die in Betracht kommenden Länder; 5. Mitwirkung bei der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, bei der Überwachung derselben durch Besichtigung der Betriebe und bei der Vorsorge für die Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen; 6. vorläufige Veranlagung der Vermögensbestände aus den Beitragseingängen; 7. Mitwirkung bei der Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle. Die Satzung kann der Landesstelle auch andere Aufgaben zuweisen.
(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.	(5) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 32 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.
(7) Die Versicherungsträger können, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten und den Dienstgebern örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen einrichten. Den Aufgabenkreis und die Sprengel dieser Außenstellen hat die Satzung festzusetzen.	(6) Die Versicherungsträger können, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten und den Dienstgebern örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen einrichten. Den Aufgabenkreis und die Sprengel dieser Außenstellen hat die Satzung festzusetzen.
(8) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z. 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ist hinsichtlich der in den Abs. 5 bis 7 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.	(7) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z 3 des Datenschutzgesetzes ist hinsichtlich der in den Abs. 4 bis 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.
ABSCHNITT II	II. ABSCHNITT
Verwaltungskörper der Versicherungsträger	**Verwaltungskörper der Versicherungsträger**
Arten der Verwaltungskörper	**Arten der Verwaltungskörper**
§ 419. (1) Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger sind 1. die Hauptversammlung; 2. der Vorstand; 3. der Überwachungsausschuß; überdies bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten Renten(Pensions)ausschüsse sowie Rehabilitationsausschüsse und, soweit bei diesen Anstalten Landesstellen errichtet sind, am Sitze dieser Landesstellen Landesstellenausschüsse.	**§ 430.** (1) Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger sind: 1. die Hauptversammlung; 2. der Vorstand; 3. der Überwachungsausschuß; überdies bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten Renten(Pensions)ausschüsse sowie Rehabilitationsausschüsse und, soweit bei diesen Anstalten Landesstellen errichtet sind, am Sitz dieser Landesstellen Landesstellenausschüsse.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Renten(Pensions)ausschüsse sind bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Anstalten am Sitze der Hauptstelle und jeder Landesstelle mit dem örtlichen Bereich der Landesstelle zu errichten, bei den Anstalten gemäß § 428 Abs. 1 Z. 2, 5 und 6 am Sitze dieser Anstalten für das gesamte Gebiet der Republik Österreich. Solange der Versicherte in Beschäftigung steht, richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Renten(Pensions)ausschüsse nach dem Beschäftigungsort, sonst nach dem Wohnort des Versicherten.	(2) Renten(Pensions)ausschüsse sind bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Anstalten am Sitz der Hauptstelle und jeder Landesstelle mit dem örtlichen Bereich der Landesstelle zu errichten, bei den Anstalten gemäß § 439 Abs. 1 Z 2, 4 und 5 am Sitz dieser Anstalten für das gesamte Gebiet der Republik Österreich. Solange der Versicherte in einem Beschäftigungsverhältnis steht, richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Renten(Pensions)ausschüsse nach dem Beschäftigungsort, sonst nach dem Wohnort des Versicherten.
(3) Rehabilitationsausschüsse sind für das gesamte Gebiet der Republik Österreich bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Anstalten am Sitze der Hauptstelle und bei den Anstalten gemäß § 428 Abs. 1 Z. 2, 5 und 6 am Sitze dieser Anstalten zu errichten.	(3) Rehabilitationsausschüsse sind für das gesamte Gebiet der Republik Österreich bei den im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Anstalten am Sitz der Hauptstelle und bei den Anstalten gemäß § 439 Abs. 1 Z 2, 4 und 5 am Sitz dieser Anstalten zu errichten.
Versicherungsvertreter	**Versicherungsvertreter**
§ 420. (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes vorgesehen ist, aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter). Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.	**§ 431.** (1) Die Verwaltungskörper bestehen, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter). Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sind die gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen, auch wenn sie pflichtversicherte Dienstnehmer nicht beschäftigen, den Dienstgebern als Versicherungsvertreter gleichgestellt.
(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 24. 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 a) Bevollmächtigte von Dienstgebern oder b) Vorstandsmitglieder oder Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer und Dienstgeber oder c) Bedienstete von Gebietskörperschaften sein.	(2) Versicherungsvertreter kann nur ein österreichischer Staatsbürger sein, der nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen ist, am Tag der Berufung das 24. Lebensjahr vollendet und seinen Wohnsitz, seinen Beschäftigungsort oder den Standort seines Betriebes im Sprengel des Versicherungsträgers hat. Er muß entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich als Dienstnehmer oder Unternehmer tätig sein oder 1. Bevollmächtigter eines Dienstgebers oder 2. Vorstandsmitglied oder Bediensteter einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Organisation der Dienstnehmer oder Dienstgeber oder 3. Bediensteter einer Gebietskörperschaft sein.
(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder und Bedienstete öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer und Dienstgeber oder von Gebietskörperschaften handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung dem betreffenden Versicherungsträger beziehungsweise der betreffenden Landesstelle als pflichtversicherter Dienstnehmer oder Dienstgeber von solchen oder als freiwillig Versicherter angehören.	(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um ein Vorstandsmitglied oder um einen Bediensteten einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Organisation der Dienstnehmer oder Dienstgeber oder einer Gebietskörperschaft handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung dem betreffenden Versicherungsträger bzw. der betreffenden Landesstelle als pflichtversicherter Dienstnehmer oder Dienstgeber von solchen oder als freiwillig Versicherter angehören.
(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.	(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist. § 107 Abs. 4 gilt entsprechend.	(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung 1. Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und 2. das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung vergleichbar ist. § 119 Abs. 4 gilt entsprechend.
(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sowie Personen, die aufgrund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.	(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sowie Personen, die auf Grund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.
(7) Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bestellung der Versicherungsvertreter	**Bestellung der Versicherungsvertreter**
§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 6 und des § 430 von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, aus der Gruppe der Dienstgeber vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesministerium auf Vorschlag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, zu entsenden.	**§ 432.** (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 441 von den örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche gesetzlichen beruflichen Vertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, aus der Gruppe der Dienstgeber vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft zu entsenden.
(2) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt, hat, wenn mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Dienstgeber oder der Dienstnehmer in Betracht kommen, der zuständige Landeshauptmann die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Dienstnehmern oder Dienstgebern festzusetzen. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern hat nach dem System d'Hondt zu erfolgen. Die Wahlzahl ist in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.	(2) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt, hat, wenn mehrere entsendeberechtigte Stellen in der Gruppe der Dienstgeber oder der Dienstnehmer in Betracht kommen, der zuständige Landeshauptmann die auf die einzelnen Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den den einzelnen Stellen zugehörigen Gruppen von Dienstnehmern oder Dienstgebern festzusetzen. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern hat nach dem d'Hondt'schen System zu erfolgen. Die Wahlzahl ist in Dezimalzahlen zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.
(3) Der Landeshauptmann hat die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie der Landeshauptmann zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.	(3) Der Landeshauptmann hat die in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen und Gewerkschaften aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie der Landeshauptmann zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.
(4) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich über mehr als ein Land erstreckt, gelten die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß a) in Fällen, in denen der Wirkungsbereich der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer sich nicht über mehr als ein Land erstreckt und eine für das gesamte Bundesgebiet zuständige öffentlich-rechtliche Interessenvertretung nicht besteht, der Berechnung	(4) Bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich über mehr als ein Land erstreckt, gelten die Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, daß 1. in Fällen, in denen der Wirkungsbereich der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstnehmer sich nicht über mehr als ein Land erstreckt und eine für das gesamte Bundesgebiet zuständige gesetzliche berufliche Vertretung nicht besteht, der Berechnung der auf diese Gruppe von Dienstnehmern entfallenden Zahl von

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
der auf diese Gruppe von Dienstnehmern entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern die Gesamtzahl der im Bundesgebiet in Betracht kommenden Dienstnehmer zugrunde zu legen ist und b) die Befugnisse des Landeshauptmannes dem Bundesminister für soziale Verwaltung zustehen. In den Fällen der lit. a sind die Versicherungsvertreter von jener Interessenvertretung zu entsenden, die für sich allein die größte Zahl von Dienstnehmern vertritt. Diese hat hiebei das Einvernehmen mit den übrigen für diese Gruppe von Dienstnehmern in Betracht kommenden Interessenvertretungen herzustellen.	Versicherungsvertretern die Gesamtzahl der im Bundesgebiet in Betracht kommenden Dienstnehmer zugrunde zu legen ist und 2. die Befugnisse des Landeshauptmannes dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zustehen. In den Fällen der Z 1 sind die Versicherungsvertreter von jener gesetzlichen beruflichen Vertretung zu entsenden, die für sich allein die größte Zahl von Dienstnehmern vertritt. Diese hat hiebei das Einvernehmen mit den übrigen für diese Gruppe von Dienstnehmern in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen herzustellen.
(5) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. 2 ist den in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften, vor Verfügungen im Sinne des Abs. 4 auch den beteiligten Landeshauptmännern Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.	(5) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. 2 ist den in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretungen und Gewerkschaften, vor Verfügungen im Sinne des Abs. 4 auch den beteiligten Landeshauptmännern Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
(6) Bei den Betriebskrankenkassen sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer (Dienstgeber) zu ernennen.	(6) Bei den Betriebskrankenkassen sind die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer (Dienstgeber) zu ernennen.
(7) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder der Renten(Pensions)ausschüsse können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.	(7) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder der Renten(Pensions)ausschüsse können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.
(8) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs. 7 zweiter Satz entsprechend.	(8) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs. 7 zweiter Satz entsprechend.
Ablehnung des Amtes	**Ablehnung des Amtes**
§ 422. Das Amt eines Versicherungsvertreters darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.	**§ 433.** Das Amt eines Versicherungsvertreters darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.
Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)	**Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)**
§ 423. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben: 1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Bestellung ausschließen würden; 2. wenn sich der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seinen Pflichten entzieht;	**§ 434.** (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben: 1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Bestellung ausschließen würden; 2. wenn sich der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seinen Pflichten entzieht;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. unbeschadet der Bestimmung des § 420 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer anzugehören, für die er bestellt wurde;	3. unbeschadet des § 431 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seit mehr als drei Monaten der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer nicht mehr angehört, für die er bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;	4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 420 Abs.6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.	5. wenn einer der im § 431 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.
Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z. 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.	Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.
(2) Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) dem Obmann zu.	(2) Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) dem Obmann zu.
(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.	(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.
(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) nach Abs. 1 Z. 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 421) zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.	(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) nach Abs. 1 Z 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 432) zu benachrichtigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.
(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten sinngemäß für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für soziale Verwaltung entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.	(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 432) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Der erste und zweite Satz gelten sinngemäß für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesminister für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.
(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei ein und demselben Versicherungs-	(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei ein und demselben Versicherungs-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
träger (§ 427 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt im anderen Verwaltungskörper.	träger (§ 438 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt im anderen Verwaltungskörper.
(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.	(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.
Haftung der Versicherungsvertreter	**Haftung der Versicherungsvertreter**
§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.	**§ 435.** Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet des Amtshaftungsgesetzes, BGBl. Nr. 20/1949, für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung anstelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.
Amtsdauer	**Amtsdauer**
§ 425. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte solange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.	**§ 436.** Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper ist auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers anzurechnen.
Zusammensetzung der Verwaltungskörper	**Zusammensetzung der Verwaltungskörper**
§ 426. (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt: 1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt je zur Hälfte aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber; 2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber; 3. Aufgehoben. 4. bei den Gebiets- und Betriebskrankenkassen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber.	**§ 437.** (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt: 1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt je zur Hälfte aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber; 2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber; 3. bei den Gebiets- und Betriebskrankenkassen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber.
(2) Der Überwachungsausschuß der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird im gleichen Verhältnis, der Überwachungsausschuß der übrigen im	(2) Der Überwachungsausschuß der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird im gleichen Verhältnis, der Überwachungsausschuß der übrigen im

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Abs. 1 genannten Versicherungsträger im umgekehrten Verhältnis wie die im Abs. 1 bezeichneten Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammengesetzt.	Abs. 1 bezeichneten Versicherungsträger im umgekehrten Verhältnis wie die im Abs. 1 bezeichneten Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber zusammengesetzt.
(3) Die Renten(Pensions)ausschüsse sowie die Rehabilitationsausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann für alle oder für jeweils im vorhinein festgelegte Angelegenheiten des Ausschusses bestimmten Bediensteten der Anstalt.	(3) Die Renten(Pensions)ausschüsse sowie die Rehabilitationsausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann für alle oder für jeweils im vorhinein festgelegte Angelegenheiten des Ausschusses bestimmten Bediensteten der Anstalt.
Hauptversammlung	**Hauptversammlung**
§ 427. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt: bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 20.000 ..... 30; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 50.000 ..... 60; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 150.000 ..... 90; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 300.000 ..... 120; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 500.000 ..... 150; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand über 500.000 ..... 180.	**§ 438.** (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt: bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 20 000 ..... 30; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 50 000 ..... 60; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 150 000 ..... 90; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 300 000 ..... 120; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand bis zu 500 000 ..... 150; bei Versicherungsträgern mit einem Versichertenstand über 500 000 ..... 180.
(2) Die Mitglieder des Vorstandes des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie die Versicherungsvertreter in den Renten(Pensions)ausschüssen und den Rehabilitationsausschüssen gehören gleichzeitig der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand beziehungsweise im Überwachungsausschuß, Renten(Pensions)ausschuß, Rehabilitationsausschuß oder Landesstellenausschuß angehören.	(2) Die Mitglieder des Vorstandes des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie die Versicherungsvertreter in den Renten(Pensions)ausschüssen und den Rehabilitationsausschüssen gehören gleichzeitig der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand bzw. im Überwachungsausschuß, Renten(Pensions)ausschuß, Rehabilitationsausschuß oder Landesstellenausschuß angehören.
Vorstand	**Vorstand**
§ 428. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt: 1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ..... 24; 2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ..... 18; 3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter ..... 24; 4. Aufgehoben. 5. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ..... 18; 6. bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ..... 12; 7. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 30,	**§ 439.** (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt: 1. bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ..... 24; 2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ..... 18; 3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter ..... 24; 4. bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ..... 18; 5. bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ..... 12; 6. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 30,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
b) Salzburg, Tirol und Kärnten 20,	b) Salzburg, Tirol und Kärnten 20,
c) Vorarlberg und Burgenland 15;	c) Vorarlberg und Burgenland 15;
8. bei den Betriebskrankenkassen ..... 10.	7. bei den Betriebskrankenkassen ..... 10.
(2) Gehört der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Dienstnehmer an, erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.	(2) Gehört der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Dienstnehmer an, so erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.
Überwachungsausschuß	**Überwachungsausschuß**
§ 429. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Überwachungsausschuß beträgt:	**§ 440.** Die Zahl der Versicherungsvertreter im Überwachungsausschuß beträgt:
1. bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1, 5 und 6 genannten Anstalten 6;	1. bei den im § 439 Abs. 1 Z 1, 4 und 5 bezeichneten Anstalten 6;
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 9;	2. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 9;
3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 12;	3. bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 12;
4. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder	4. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder
a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 15,	a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark 15,
b) Salzburg, Tirol und Kärnten 10,	b) Salzburg, Tirol und Kärnten 10,
c) Vorarlberg und Burgenland 5;	c) Vorarlberg und Burgenland 5;
5. bei den übrigen Versicherungsträgern .. 5.	5. bei den übrigen Versicherungsträgern .. 5.
Landesstellenausschüsse	**Landesstellenausschüsse**
§ 430. (1) Die Zahl der Mitglieder der Landesstellenausschüsse der im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Versicherungsanstalten wird durch die Satzung festgesetzt.	**§ 441.** (1) Die Zahl der Mitglieder der Landesstellenausschüsse der im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Versicherungsanstalten wird durch die Satzung festgesetzt.
(2) Die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes. Sie zählen auf die Gruppe der Dienstnehmer oder Dienstgeber, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesstellenausschuß angehören.	(2) Die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse sind gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes. Sie zählen auf die Gruppe der Dienstnehmer oder Dienstgeber, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesstellenausschuß angehören.
Vorsitz in den Verwaltungskörpern	**Vorsitz in den Verwaltungskörpern**
§ 431. (1) Den Vorsitz im Vorstand und in der Hauptversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine Stellvertreter sind bei den Trägern der Krankenversicherung aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Bei den im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten muß der Obmann der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt muß der Obmann der Anstalt der Dienstgeber angehören.	**§ 442.** (1) Den Vorsitz im Vorstand und in der Hauptversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine Stellvertreter sind bei den Trägern der Krankenversicherung aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten muß der Obmann der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt muß der Obmann der Anstalt der Dienstgeber angehören.
(2) Gleichzeitig mit dem Obmann sind zwei Stellvertreter zu wählen, und zwar, soweit der Vorstand aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber besteht, in getrennten Wahlgängen dieser beiden Gruppen. Gehört der Obmann einer der beiden Gruppen an, ist der erste Obmannstellvertreter der anderen Gruppe, wenn aber der	(2) Gleichzeitig mit dem Obmann sind zwei Stellvertreter zu wählen, und zwar, soweit der Vorstand aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber besteht, in getrennten Wahlgängen dieser beiden Gruppen. Gehört der Obmann einer der beiden Gruppen an, so ist der erste Obmannstellvertreter der anderen Gruppe, wenn aber der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Obmann keiner der beiden Gruppen angehört, jener der Dienstnehmer zu entnehmen. Gehört der Obmann der Gruppe der Dienstgeber an, sind beide Stellvertreter jedenfalls der Gruppe der Dienstnehmer zu entnehmen. Jede der beiden Gruppen kann auf die ihr zustehende Stelle zugunsten der anderen Gruppe verzichten.	Obmann keiner der beiden Gruppen angehört, jener der Dienstnehmer zu entnehmen. Gehört der Obmann der Gruppe der Dienstgeber an, so sind beide Stellvertreter jedenfalls der Gruppe der Dienstnehmer zu entnehmen. Jede der beiden Gruppen kann auf die ihr zustehende Stelle zugunsten der anderen Gruppe verzichten.
(3) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.	(3) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.
(4) Die Landesstellenausschüsse haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden zu wählen. Gleichzeitig sind zwei Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.	(4) Die Landesstellenausschüsse haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden zu wählen. Gleichzeitig sind zwei Stellvertreter für jeden Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.
(5) Den Vorsitz im Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß haben abwechselnd der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.	(5) Den Vorsitz im Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß haben abwechselnd der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.
Angelobung der Versicherungsvertreter	**Angelobung der Versicherungsvertreter**
§ 432. (1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.	**§ 443.** (1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.
(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann beziehungsweise der vorläufige Verwalter (§ 451) beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.	(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann bzw. der vorläufige Verwalter (§ 472) beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegenüber den Gesetzen der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.
ABSCHNITT III	III. ABSCHNITT
Verwaltungskörper des Hauptverbandes	**Verwaltungskörper des Hauptverbandes**
Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper	**Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper**
§ 433. (1) Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind die Hauptversammlung, der Vorstand, der Überwachungsausschuß und die Sektionsausschüsse. Der Vorstand führt die Bezeichnung Präsidialausschuß. Sektionsausschüsse sind für folgende Gruppen von Versicherungsträgern zu errichten: 1. für die Träger der Krankenversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Ausnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft;	**§ 444.** (1) Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind die Hauptversammlung, der Vorstand, der Überwachungsausschuß und die Sektionsausschüsse. Der Vorstand führt die Bezeichnung Präsidialausschuß. Sektionsausschüsse sind für folgende Gruppen von Versicherungsträgern zu errichten: 1. für die Träger der Krankenversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Ausnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. Aufgehoben. 3. für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen; 4. für die Träger der Unfallversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern; 5. für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz; 6. für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen einschließlich der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats. Außer den oben bezeichneten Sektionsausschüssen kann die Satzung noch andere ständige Ausschüsse für Gruppen von Versicherungsträgern mit gemeinsamen Interessen vorsehen und deren Wirkungsbereich bestimmen.	2. für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen; 3. für die Träger der Unfallversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern; 4. für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz; 5. für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen einschließlich der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Außer den oben bezeichneten Sektionsausschüssen kann die Satzung noch andere ständige Ausschüsse für Gruppen von Versicherungsträgern mit gemeinsamen Interessen vorsehen und deren Wirkungsbereich bestimmen.
(2) Die Hauptversammlung besteht zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber, und zwar aus Vertretern der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Gebiets- und Betriebskrankenkassen. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt 135. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so erhöht sich die Zahl der Mitglieder auf 136. Die Mitglieder des Vorstandes gemäß Abs. 3 lit. a und b und die Mitglieder des Überwachungsausschusses gehören jedenfalls der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand bzw. im Überwachungsausschuß angehören.	(2) Die Hauptversammlung besteht zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber, und zwar aus Vertretern der im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Gebiets- und Betriebskrankenkassen. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt 135. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so erhöht sich die Zahl der Mitglieder auf 136. Die Mitglieder des Vorstandes gemäß Abs. 3 Z 1 und 2 und die Mitglieder des Überwachungsausschusses gehören jedenfalls der Hauptversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand bzw. im Überwachungsausschuß angehören.
(3) Der Vorstand besteht aus a) dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten; b) den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem der Gruppe der Dienstgeber angehörenden Stellvertreter des Vorsitzenden des gemäß Abs. 1 Z. 1 errichteten Sektionsausschusses und c) 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter sol-	(3) Der Vorstand besteht aus 1. dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten; 2. den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem der Gruppe der Dienstgeber angehörenden Stellvertreter des Vorsitzenden des gemäß Abs. 1 Z 1 errichteten Sektionsausschusses und 3. 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter sol-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuß aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.	cher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter Z 1 und 3 bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter Z 2 bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuß aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.
(4) Der Überwachungsausschuß besteht aus vier Dienstnehmervertretern und aus sieben Dienstgebervertretern. Ihm müssen Vertreter der in § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 3 genannten Versicherungsanstalten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse angehören.	(4) Der Überwachungsausschuß besteht aus vier Dienstnehmervertretern und aus sieben Dienstgebervertretern. Ihm müssen Vertreter der in § 439 Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Versicherungsanstalten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse angehören.
(5) Die Sektionsausschüsse — mit Ausnahme der Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen — bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber, und zwar a) der Sektionsausschuß für die in Abs. 1 Z. 1 genannten Träger der Krankenversicherung in dem im § 426 Abs. 1 Z. 4 bezeichneten Verhältnis; b) der Sektionsausschuß für die Träger der Unfallversicherung (Abs. 1 Z. 4) und der Sektionsausschuß für die Träger der Pensionsversicherung (Abs. 1 Z. 5) in dem im § 426 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Verhältnis. Die Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen bestehen aus Versicherungsvertretern der für diese Versicherungen errichteten Versicherungsträger. Die Zahl der Mitglieder der Sektionsausschüsse ist durch die Satzung des Hauptverbandes festzulegen.	(5) Die Sektionsausschüsse — mit Ausnahme der Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen — bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber, und zwar 1. der Sektionsausschuß für die in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung in dem im § 437 Abs. 1 Z 3 genannten Verhältnis; 2. der Sektionsausschuß für die Träger der Unfallversicherung (Abs. 1 Z 3) und der Sektionsausschuß für die Träger der Pensionsversicherung (Abs. 1 Z 4) in dem im § 437 Abs. 1 Z 2 genannten Verhältnis. Die Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen bestehen aus Versicherungsvertretern der für diese Versicherungen errichteten Versicherungsträger. Die Zahl der Mitglieder der Sektionsausschüsse ist durch die Satzung des Hauptverbandes festzulegen.
(6) Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper entfallenden Zahlen der Dienstnehmer- und der Dienstgebervertreter und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen (§ 421 Abs. 1) die Gruppen zu bestimmen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. In der Hauptversammlung soll auf jedes Land mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter der Träger der Selbständigen-Pensions-	(6) Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper entfallenden Zahlen der Dienstnehmer- und der Dienstgebervertreter festzusetzen und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen (§ 432 Abs. 1) die Gruppen zu bestimmen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. In der Hauptversammlung soll auf jedes Land mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter der Träger der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
versicherungen und der Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.	Selbständigen-Pensionsversicherungen und der Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.
(7) Soweit sich aus dem Gesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger vorgesehenen Bestimmungen der §§ 420 Abs. 2, 4 bis 6, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425 auch für die Verwaltungskörper und die Versicherungsvertreter des Hauptverbandes. Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt erscheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.	(7) Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger vorgesehenen §§ 431 Abs. 2, 4 bis 6, 432 Abs. 7 und 8, 433 bis 436 auch für die Verwaltungskörper und die Versicherungsvertreter des Hauptverbandes. Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt scheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.
Vorsitz im Hauptverband; Angelobung	**Vorsitz im Hauptverband; Angelobung**
§ 434. (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand des Hauptverbandes hat der Präsident nebst zwei Stellvertretern zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung des Österreichischen Arbeiterkammertages, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident muß weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.	**§ 445.** (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand des Hauptverbandes hat der Präsident nebst zwei Stellvertretern zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der bezeichneten Verwaltungskörper nach Anhörung des Österreichischen Arbeiterkammertages, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident muß weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.
(2) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, ferner die Vorsitzenden der Sektionsausschüsse hat der betreffende Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden, in den Sektionsausschüssen auch ein zweiter Stellvertreter zu wählen. § 431 Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.	(2) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, ferner die Vorsitzenden der Sektionsausschüsse hat der betreffende Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden, in den Sektionsausschüssen auch ein zweiter Stellvertreter zu wählen. § 442 Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.
(3) Der Präsident und die Vizepräsidenten, ferner die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Sektionsausschüsse sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Die übrigen Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern hat der Präsident beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.	(3) Der Präsident und die Vizepräsidenten, ferner die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Sektionsausschüsse sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Die übrigen Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern hat der Präsident beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegenüber den Gesetzen der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT IV	IV. ABSCHNITT
Aufgaben der Verwaltungskörper	**Aufgaben der Verwaltungskörper**
Aufgaben der Hauptversammlung	**Aufgaben der Hauptversammlung**
§ 435. (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten: 1. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan); 2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2; 3. die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds; 4. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung; 5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten.	**§ 446.** (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten: 1. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan); 2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 474 Abs. 2; 3. die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds; 4. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung; 5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegenüber Mitgliedern der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten.
(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten: 1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z. 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes; 2. die Beschlußfassung über den Rechnungsabschluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 440; 3. die Beschlußfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2) und deren Änderung.	(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten: 1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes; 2. die Beschlußfassung über den Rechnungsabschluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds sowie über die Entlastung des Vorstandes, der ständigen Ausschüsse gemäß § 474 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 451; 3. die Beschlußfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 476 Abs. 2) und deren Änderung.
(3) Der Hauptversammlung einer Betriebskrankenkasse obliegt auch die Stellung eines Antrages auf Auflösung der Krankenkasse an das Bundesministerium für soziale Verwaltung (§ 23 Abs. 3 vorletzter Satz).	(3) Der Hauptversammlung einer Betriebskrankenkasse obliegt auch die Stellung eines Antrages auf Auflösung der Krankenkasse an den Bundesminister für Arbeit und Soziales (§ 25 Abs. 3 vorletzter Satz).
(4) Über die im Abs. 1 Z. 2 und 4, im Abs. 2 Z. 2 und 3 und im Abs. 3 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein	(4) Über die im Abs. 1 Z 2 und 4, im Abs. 2 Z 2 und 3 und im Abs. 3 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung beziehungsweise deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.	gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung bzw. deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.
Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse	**Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse**
§ 436. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern (ständigen Ausschüssen) zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Bestimmung des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), beim Hauptverband dem Präsidenten (Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) übertragen.	**§ 447.** (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern (ständigen Ausschüssen) zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), beim Hauptverband dem Präsidenten (Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) übertragen.
(2) Der Vorstand, die Sektionsausschüsse und die Landesstellenausschüsse haben den Versicherungsträger (Hauptverband) im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.	(2) Der Vorstand, die Sektionsausschüsse und die Landesstellenausschüsse haben den Versicherungsträger (Hauptverband) im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.
(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Versicherungsvertreter in den geschäftsführenden Verwaltungskörpern den Versicherungsträger (Hauptverband) vertreten können.	(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Versicherungsvertreter in den geschäftsführenden Verwaltungskörpern den Versicherungsträger (Hauptverband) vertreten können.
(4) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.	(4) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.
Aufgaben des Überwachungsausschusses	**Aufgaben des Überwachungsausschusses**
§ 437. (1) Der Überwachungsausschuß ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen Bericht zu erstatten und die entsprechenden Anträge zu stellen.	**§ 448.** (1) Der Überwachungsausschuß ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen zu berichten und die entsprechenden Anträge zu stellen.
(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuß alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Dem Überwachungsausschuß ist vor der Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.	(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuß alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Dem Überwachungsausschuß ist vor der Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
(3) Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, an den Sitzungen des Vorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Vorstandssitzung ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder des Vorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Vorstandsmit-	(3) Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, an den Sitzungen des Vorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Vorstandssitzung ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder des Vorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Vorstandsmit-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gliedern etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu beteilen. Das gleiche Recht steht dem Vorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.	gliedern etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten u. dgl.) zu beteilen. Das gleiche Recht steht dem Vorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.
(4) Auf Begehren des Vorstandes hat der Überwachungsausschuß seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.	(4) Auf Verlangen des Vorstandes hat der Überwachungsausschuß seine Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.
(5) Der Überwachungsausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Obmann (Präsident) ist verpflichtet, einen solchen Beschluß des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.	(5) Der Überwachungsausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Hauptversammlung beschließen. Der Obmann (Präsident) ist verpflichtet, einen solchen Beschluß des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.
(6) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Überwachungsausschuß hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Falle auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.	(6) Beschließt die Hauptversammlung ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Überwachungsausschuß hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Fall auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.
Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes	**Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes**
§ 438. (1) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen:	**§ 449.** (1) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen:
1. bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;	1. bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;
2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwekken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden; das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder	2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwekken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen, der Unfallheilbehandlung, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden; das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;	Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;
3. bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;	3. bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;
4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;	4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;
5. beim Abschluß von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen.	5. beim Abschluß von Verträgen mit den im Sechsten Teil bezeichneten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen.
(2) Beim Hauptverband hat der Vorstand in den im Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten sowie bei der Beschlußfassung über die Aufstellung von Richtlinien nach § 31 Abs. 3 Z. 3, 4, 11 und 17 im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen.	(2) Beim Hauptverband hat der Vorstand in den im Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten sowie bei der Beschlußfassung über die Aufstellung von Richtlinien nach § 33 Abs. 3 Z 3, 4, 11 und 17 im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen.
(3) Kommt ein Einverständnis in den in den Abs. 1 und 2 bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so ist hierüber in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Vorstand), Beschluß zu fassen. Für die Gültigkeit eines solchen Beschlusses ist die Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen erforderlich.	(3) Kommt ein Einverständnis in den in den Abs. 1 und 2 bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so ist hierüber in gemeinsamer Sitzung des Vorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Vorstand), Beschluß zu fassen. Für die Gültigkeit eines solchen Beschlusses ist die Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen erforderlich.
(4) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 3 nicht zustande, so hat der Obmann des Versicherungsträgers den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereiche des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet erscheinen, die Angelegenheit dem Bundesminister für soziale Verwaltung zur Entscheidung vorlegen.	(4) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 3 nicht zustande, so hat der Obmann des Versicherungsträgers den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereich des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet scheinen, die Angelegenheit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zur Entscheidung vorlegen.
(5) Das den Obmännern der Versicherungsträger nach Abs. 4 zustehende Recht steht auch dem Präsidenten (dem Vizepräsidenten) des Hauptverbandes zu, wenn eine gültige Beschlußfassung nach Abs. 3 nicht zustande kommt und wichtige Interessen des Hauptverbandes oder der im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger gefährdet erscheinen.	(5) Das den Obmännern der Versicherungsträger nach Abs. 4 zustehende Recht steht auch dem Präsidenten (dem Vizepräsidenten) des Hauptverbandes zu, wenn eine gültige Beschlußfassung nach Abs. 3 nicht zustande kommt und wichtige Interessen des Hauptverbandes oder der im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger gefährdet scheinen.
(6) Ein vom Bundesminister für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.	(6) Ein vom Bundesminister für Arbeit und Soziales genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(7) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann in den im Abs. 1 Z. 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustandekommen. § 435 Abs. 3 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.	(7) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann in den im Abs. 1 Z 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustandekommen. § 446 Abs. 4 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.
Aufgaben der Landesstellenausschüsse	**Aufgaben der Landesstellenausschüsse**
§ 439. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 418 Abs. 5). Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.	**§ 450.** (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 429 Abs. 4). Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.
(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Ausschüsse aufheben oder abändern.	(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der bezeichneten Ausschüsse aufheben oder abändern.
(3) Das Nähere über den Aufgabenkreis und die Beschlußfassung der Landesstellenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.	(3) Das Nähere über den Aufgabenkreis und die Beschlußfassung der Landesstellenausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.
Aufgaben der Sektionsausschüsse	**Aufgaben der Sektionsausschüsse**
§ 440. Den Sektionsausschüssen beim Hauptverband obliegt die Geschäftsführung in Angelegenheiten, die ausschließlich die Versicherung (Versicherungen) betreffen, für die der in Betracht kommende Sektionsausschuß (§ 433 Abs. 1) errichtet ist. In den gemeinsamen Angelegenheiten, in denen die Geschäftsführung dem Vorstand obliegt, und in allen Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat, haben die Sektionsausschüsse die Angelegenheit, an der sie nach ihrem Wirkungsbereich mitbeteiligt sind, vorzuberaten und Anträge zu stellen, wenn dies mindestens ein Drittel der Mitglieder des Vorstandes verlangt. Eine solche Vorberatung und Antragstellung aller Sektionsausschüsse hat jedenfalls hinsichtlich der in den Wirkungsbereich der einzelnen Sektionen fallenden Teile des Jahresberichtes und des Jahresvoranschlages (Haushaltsplanes) zu erfolgen. Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlußfassung der Sektionsausschüsse hat die Satzung des Hauptverbandes zu bestimmen.	**§ 451.** Den Sektionsausschüssen beim Hauptverband obliegt die Geschäftsführung in Angelegenheiten, die ausschließlich die Versicherung (Versicherungen) betreffen, für die der in Betracht kommende Sektionsausschuß (§ 444 Abs. 1) errichtet ist. In den gemeinsamen Angelegenheiten, in denen die Geschäftsführung dem Vorstand obliegt, und in allen Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat, haben die Sektionsausschüsse die Angelegenheit, an der sie nach ihrem Wirkungsbereich mitbeteiligt sind, vorzuberaten und Anträge zu stellen, wenn dies mindestens ein Drittel der Mitglieder des Vorstandes verlangt. Eine solche Vorberatung und Antragstellung aller Sektionsausschüsse hat jedenfalls hinsichtlich der in den Wirkungsbereich der einzelnen Sektionen fallenden Teile des Jahresberichtes und des Jahresvoranschlages (Haushaltsplanes) zu erfolgen. Das Nähere über den Aufgabenbereich und die Beschlußfassung der Sektionsausschüsse hat die Satzung des Hauptverbandes zu bestimmen.
Aufgaben der Renten(Pensions)ausschüsse	**Aufgaben der Renten(Pensions)ausschüsse**
§ 441. (1) Den Renten(Pensions)ausschüssen (§ 419 Abs. 2) obliegt unbeschadet der Bestimmungen des § 441 a die Feststellung der Leistungen der	**§ 452.** (1) Den Renten(Pensions)ausschüssen (§ 430 Abs. 2) obliegt unbeschadet des § 453 die Feststellung der Leistungen der Unfall- und der

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Unfall- und der Pensionsversicherung sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.	Pensionsversicherung sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Wert der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.
(2) Jeder Renten(Pensions)ausschuß kann mit Zustimmung des Obmannes der Versicherungsanstalt beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen, sofern nicht der Obmann im Einzelfall auf der Entscheidung des Renten(Pensions)ausschusses besteht, ohne seine Mitwirkung von der Anstalt mit Bürobescheid entschieden werden.	(2) Jeder Renten(Pensions)ausschuß kann mit Zustimmung des Obmannes der Versicherungsanstalt beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen — sofern nicht der Obmann im Einzelfall auf der Entscheidung des Renten(Pensions)ausschusses besteht — ohne seine Mitwirkung von der Anstalt mit Bürobescheid entschieden werden.
(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen der Renten(Pensions)ausschüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.	(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen der Renten(Pensions)ausschüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.
(4) Kommt ein einstimmiger Beschluß des Renten(Pensions)ausschusses nicht zustande, so steht die Entscheidung dem Vorstand der Versicherungsanstalt zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.	(4) Kommt ein einstimmiger Beschluß des Renten(Pensions)ausschusses nicht zustande, so steht die Entscheidung dem Vorstand der Versicherungsanstalt zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.
(5) In der Pensionsversicherung kann der Pensionsausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen. Über den Antrag entscheidet, soweit ein Landesstellenausschuß errichtet ist, der örtlich zuständige Landesstellenausschuß, sonst der Vorstand der Versicherungsanstalt.	(5) In der Pensionsversicherung kann der Pensionsausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen. Über den Antrag entscheidet, soweit ein Landesstellenausschuß errichtet ist, der örtlich zuständige Landesstellenausschuß, sonst der Vorstand der Versicherungsanstalt.
(6) Das Nähere über den Aufgabenbereich und über die Beschlußfassung der Renten(Pensions)ausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.	(6) Das Nähere über den Aufgabenbereich und über die Beschlußfassung der Renten(Pensions)ausschüsse sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung der Anstalt zu bestimmen.
Aufgaben des Rehabilitationsausschusses	**Aufgaben des Rehabilitationsausschusses**
§ 441 a. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 419 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 172 bzw. § 300 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.	**§ 453.** (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 430 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 192 bzw. § 331 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.
(2) § 441 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.	(2) § 452 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Sitzungen	**Sitzungen**
§ 442. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich.	**§ 454.** (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich.
(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper, ausgenommen der Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationsausschuß, ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig; die Beschlußfähigkeit des Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationsausschusses ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder gegeben. Gehört der Vorsitzende dem Verwaltungskörper als Versicherungsvertreter an, so zählt er hiebei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.	(2) Der ordnungsgemäß einberufene Verwaltungskörper, ausgenommen der Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationsausschuß, ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig; die Beschlußfähigkeit des Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationsausschusses ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder gegeben. Gehört der Vorsitzende dem Verwaltungskörper als Versicherungsvertreter an, so zählt er hiebei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.
(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.	(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht; bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist.
(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.	(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.
Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen	**Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen**
§ 442a. (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 453 Abs. 2), ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.	**§ 455.** (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 474 Abs. 2) ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.
(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.	(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; sie sind auch mit den diesen zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweise, Berichte u. dgl.) zu beteilen.
ABSCHNITT V	V. ABSCHNITT
Vermögensverwaltung	**Vermögensverwaltung**
Jahresvoranschlag	**Jahresvoranschlag**
§ 443. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.	**§ 456.** (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen.
(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.	(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Rechnungsabschluß und Nachweisungen	**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**
§ 444. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.	**§ 457.** (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.
(2) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben statistische Nachweisungen zu verfassen.	(2) Die Versicherungsträger und der Hauptverband haben statistische Nachweisungen zu verfassen.
(3) In der Unfall-, Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knappschaftlichen Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen.	(3) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knappschaftlichen Kranken- und Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Rechnungsvorschriften aufzuteilen.
(4) Die Gebietskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung erstmals für das Jahr 1978 und sodann für jedes weitere zweite Jahr getrennt nach folgenden Versichertengruppen zu erstellen: 1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13); 2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14); 3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten. Zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe gehören, je nachdem sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen Pensionsversicherung zugehörten, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sondernotstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Pension von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z. 1 oder 2 genannten Versichertengruppe einzureihen sind. Zu der in Z. 1 genannten Versichertengruppe gehören überdies die im § 7 Z. 1 lit. a bis d genannten Teilversicherten und die in der Krankenversicherung nach § 27 Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957, pflichtversicherten Personen. Zu der in Z. 3 genannten Versichertengruppe gehören alle übrigen in der Krankenver-	(4) Die Gebietskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung alle zwei Jahre getrennt nach folgenden Versichertengruppen zu erstellen: 1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13); 2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14); 3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten. Zu der in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe gehören, je nachdem, ob sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen Pensionsversicherung zugehörten, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sondernotstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Pension von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z 1 oder 2 bezeichneten Versichertengruppe einzureihen sind. Zu der in Z 1 bezeichneten Versichertengruppe gehören überdies die im § 7 Z 1 lit. a bis d bezeichneten Teilversicherten und die in der Krankenversicherung nach § 30 des Mutterschutzgesetzes 1979 pflichtversicherten Personen. Zu der in Z 3 bezeichneten Versichertengruppe gehören alle übrigen in der Krankenversicherung Versicherten. Für die Trennung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
sicherung Versicherten. Für die Trennung der Erfolgsrechnung nach den genannten Versichertengruppen ist ein Stichprobenverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für soziale Verwaltung durch Verordnung festzusetzen sind; der Umfang der Stichproben ist dabei so festzusetzen, daß eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet ist. An die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung hat eine Gesamterhebung zu treten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.	der Erfolgsrechnung nach den bezeichneten Versichertengruppen ist ein Stichprobenverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für Arbeit und Soziales durch Verordnung festzusetzen sind; der Umfang der Stichproben ist dabei so festzusetzen, daß eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet ist. An die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung hat eine Gesamterhebung zu treten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die bezeichneten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bedarf, aufzuteilen.
(5) Aufgehoben.	(5) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen für die Rechnungsführung und Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.
(6) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) und für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.	(6) Die Träger der Sozialversicherung haben die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(7) Die Träger der Sozialversicherung haben die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	
Liquiditätsreserve	**Liquiditätsreserve**
§ 444 a. (1) Die Träger der Pensionsversicherung haben durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Vierzehntel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).	**§ 458.** (1) Die Träger der Pensionsversicherung haben durch Einlagen im Sinne des § 460 Abs. 1 Z 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Vierzehntel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).
(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.	(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.
(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.	(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen	**Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen**
§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:	**§ 459.** Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:
1. Der Betriebsunternehmer ist verpflichtet, die zur ordnungsmäßigen Verwaltung der Kasse erforderlichen Kosten zu bestreiten und die hiezu erforderlichen Arbeitskräfte unter eigener Verantwortlichkeit beizustellen.	1. Der Betriebsunternehmer ist verpflichtet, die zur ordnungsmäßigen Verwaltung der Kasse erforderlichen Kosten zu bestreiten und die hiezu erforderlichen Arbeitskräfte unter eigener Verantwortlichkeit beizustellen.
2. Reichen die Bestände der Betriebskrankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben der Krankenkasse zu decken, so hat der Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.	2. Reichen die Bestände der Betriebskrankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben der Krankenkasse zu decken, so hat der Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.
3. Reichen die Beitragseinnahmen selbst unter Heranziehung der Rücklagen zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen nicht aus, so hat der Betriebsunternehmer die zur Dekkung erforderlichen Zuschüsse zu leisten.	3. Reichen die Beitragseinnahmen selbst unter Heranziehung der Rücklagen zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen nicht aus, so hat der Betriebsunternehmer die zur Dekkung erforderlichen Zuschüsse zu leisten.
4. Ergibt bei Auflösung der Betriebskrankenkasse die Schlußbilanz einen Fehlbetrag, so hat diesen der Betriebsunternehmer zu dekken.	4. Ergibt bei Auflösung der Betriebskrankenkasse die Schlußbilanz einen Fehlbetrag, so hat diesen der Betriebsunternehmer zu dekken.
Vermögensanlage	**Vermögensanlage**
§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmungen des § 447 nur angelegt werden:	**§ 460.** (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des § 461 nur angelegt werden:
1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;	1. in mündelsicheren, inländischen Wertpapieren;
2. in Darlehen, die nach den Bestimmungen des § 230 c ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind;	2. in Darlehen, die nach § 230 c des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches 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;	3. in inländischen Liegenschaften, wenn deren Erwerb nach § 230 d des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches 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.	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.	(2) Die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung haben die zur Anlage nach Abs. 1 bestimmten Mittel auf die einzelnen Länder entsprechend verteilt anzulegen.
(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.	(3) Im übrigen kann eine von den Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.
Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen	**Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen**
§ 447. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Bela-	**§ 461.** (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Bela-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
stung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.	stung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf vT der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.
(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.	(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit und Soziales gesondert anzuzeigen.
Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger	**Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger**
§ 447 a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.	**§ 462.** (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.
(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch: a) den Beitrag des Bundes (Abs. 3); b) die Beiträge der Krankenversicherungsträger (Abs. 4); c) sonstige Einnahmen.	(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch: 1. den Beitrag des Bundes (Abs. 3); 2. die Beiträge der Krankenversicherungsträger (Abs. 4); 3. sonstige Einnahmen.
(3) Der Beitrag des Bundes beträgt jährlich 100 Millionen Schilling; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.	(3) Der Beitrag des Bundes beträgt jährlich 100 Millionen Schilling; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.
(4) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 1,4 v. H. ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalender-	(4) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 1,4 vH ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalender-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
jahr 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.	jahr 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.
(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 v. H. zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 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) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 464 Abs. 1 Z 1 angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 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 § 460 Abs. 1 Z 4 zutreffen.
Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	**Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**
§ 447 b. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447 a Abs. 4) gebühren nach Maßgabe der Abs. 2 bis 7 für ein Geschäftsjahr Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn in diesem Geschäftsjahr die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversicherten die Ausgleichsgrenze (Abs. 2) nicht erreicht.	**§ 463.** (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 462 Abs. 4) gebühren nach Maßgabe der Abs. 2 bis 7 für ein Geschäftsjahr Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn in diesem Geschäftsjahr die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversichertem die Ausgleichsgrenze (Abs. 2) nicht erreicht.
(2) Ausgleichsgrenze ist der Durchschnitt aller Beitragseinnahmen je Pflichtversicherten, die im Rechnungsabschluß des betreffenden Geschäftsjahres bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesen sind.	(2) Ausgleichsgrenze ist der Durchschnitt aller Beitragseinnahmen je Pflichtversichertem, die im Rechnungsabschluß des betreffenden Geschäftsjahres bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesen sind.
(3) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten gemäß Abs. 1 und Abs. 2 ist der sich aus der monatlichen Zählung der Pflichtversicherten ergebende Jahresdurchschnitt heranzuziehen.	(3) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversichertem gemäß Abs. 1 und 2 ist der sich aus der monatlichen Zählung der Pflichtversicherten ergebende Jahresdurchschnitt heranzuziehen.
(4) In den Fällen des Abs. 1 gebührt der Zuschuß — unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 5 und 7 — in der Höhe des Betrages, der sich durch Vervielfachung des Unterschiedsbetrages zwischen der Ausgleichsgrenze und der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers mit der Zahl der bei diesem im Jahresdurchschnitt pflichtversicherten Personen ergibt.	(4) In den Fällen des Abs. 1 gebührt der Zuschuß — unbeschadet der Abs. 5 und 7 — in der Höhe des Betrages, der sich durch Vervielfachung des Unterschiedsbetrages zwischen der Ausgleichsgrenze und der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversichertem des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers mit der Zahl der bei diesem im Jahresdurchschnitt pflichtversicherten Personen ergibt.
(5) Der Zuschuß gebührt für ein Geschäftsjahr höchstens in dem Ausmaß, das erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Sechstel der Jahresaufwendungen dieses Versicherungsträgers zu erhöhen. Er gebührt überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, um den bei dem in Betracht kommenden Krankenversiche-	(5) Der Zuschuß gebührt für ein Geschäftsjahr höchstens in dem Ausmaß, das erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Sechstel der Jahresaufwendungen dieses Versicherungsträgers zu erhöhen. Er gebührt überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, um den bei dem in Betracht kommenden Krankenversiche-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rungsträger 101 v. H. der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen — ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds — übersteigen.	rungsträger 101 vH der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen — ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds — übersteigen.
(6) Als liquide Mittel im Sinne des Abs. 5 gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und 70 v. H. des Bilanzwertes der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.	(6) Als liquide Mittel im Sinne des Abs. 5 gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und 70 vH des Bilanzwertes der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.
(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 20 v. H. der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.	(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 20 vH der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.
(8) Der Hauptverband hat die gemäß Abs. 1 gebührenden Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu überweisen.	(8) Der Hauptverband hat die gemäß Abs. 1 gebührenden Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu überweisen.
Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds	**Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds**
§ 447 c. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 4) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden: a) um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (zum Beispiel Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken, b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben, c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben oder d) um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.	**§ 464.** (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 462 Abs. 4) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden: 1. um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (zum Beispiel Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken; 2. um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben; 3. um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben; 4. um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 154 und 155), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Zuwendungen dürfen an Krankenversicherungsträger nicht gewährt werden, wenn a) die ungünstige Kassenlage (Abs. 1 lit. c) durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von eigenen Einrichtungen (§ 23 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 15 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder b) die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.	(2) Zuwendungen dürfen an Krankenversicherungsträger nicht gewährt werden, wenn 1. die ungünstige Kassenlage (Abs. 1 Z 3) durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von eigenen Einrichtungen (§ 25 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 15 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder 2. die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.
(3) Die Zuwendungen nach Abs. 1 sind von den Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband unter Vorlage der erforderlichen Nachweise zu beantragen; dem Antrag ist ein Plan über die beabsichtigte Verwendung der beantragten Zuwendung beizuschließen.	(3) Die Zuwendungen nach Abs. 1 sind von den Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband unter Vorlage der erforderlichen Nachweise zu beantragen; dem Antrag ist ein Plan über die beabsichtigte Verwendung der beantragten Zuwendung beizuschließen.
(4) Der Sektionsausschuß, dem der antragstellende Versicherungsträger angehört, hat den Antrag vorzuberaten und mit seiner Stellungnahme dem Präsidialausschuß vorzulegen. Über den Antrag entscheidet der Präsidialausschuß. Vor seiner Entscheidung hat er jenen Sektionsausschuß der Krankenversicherungsträger zur Stellungnahme aufzufordern, dem der antragstellende Versicherungsträger nicht angehört. Die Entscheidung des Präsidialausschusses bedarf der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Bei mit Stimmenmehrheit zustande gekommenen Entscheidungen des Präsidialausschusses ist der bezüglichen Beschlußausfertigung neben der Stellungnahme des zuständigen Sektionsausschusses auch die des Überwachungsausschusses des Hauptverbandes anzuschließen.	(4) Der Sektionsausschuß, dem der antragstellende Versicherungsträger angehört, hat den Antrag vorzuberaten und mit seiner Stellungnahme dem Präsidialausschuß vorzulegen. Über den Antrag entscheidet der Präsidialausschuß. Vor seiner Entscheidung hat er jenen Sektionsausschuß der Krankenversicherungsträger zur Stellungnahme aufzufordern, dem der antragstellende Versicherungsträger nicht angehört. Die Entscheidung des Präsidialausschusses bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Bei mit Stimmenmehrheit zustande gekommenen Entscheidungen des Präsidialausschusses ist der bezüglichen Beschlußausfertigung neben der Stellungnahme des zuständigen Sektionsausschusses auch die des Überwachungsausschusses des Hauptverbandes anzuschließen.
(5) Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.	(5) Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.
(6) Aufgehoben.	
Darlehen aus dem Ausgleichsfonds	**Darlehen aus dem Ausgleichsfonds**
§ 447 d. (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern auch Darlehen gewährt werden. Für diesen Zweck dürfen Mittel höchstens bis zur	**§ 465.** (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern auch Darlehen gewährt werden. Für diesen Zweck dürfen Mittel höchstens bis zur

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Höhe von 50 v. H. der Rücklage nach § 447 a Abs. 5 verwendet werden.	Höhe von 50 vH der Rücklage nach § 462 Abs. 5 verwendet werden.
(2) Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 3 bis 5 gelten entsprechend.	(2) § 464 Abs. 3 bis 5 gilt entsprechend.
Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds	**Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**
§ 447 e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs. 1 lit. d genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus.	**§ 466.** (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 464 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 vH des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 464 Abs. 1 Z 4 nicht aus.
(2) Zu den Gesamtkosten (Abs. 1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.	(2) Zu den Gesamtkosten (Abs. 1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.
(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen: a) Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne; b) eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen; c) Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die „Richtlinien über die Vergebung von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband" eingehalten wurden; d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs. 6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.	(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen: 1. Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne; 2. eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen; 3. Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die „Richtlinien über die Vergebung von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband" eingehalten wurden; 4. Nachweise darüber, daß die in den §§ 25 Abs. 6 und 379 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort bezeichneten Einrichtungen erfüllt sind.
(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frühestens nach Inangriffnahme der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.	(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frühestens nach Beginn der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.
(5) Aufgehoben.	(5) Die sich aus der Anwendung des Abs. 1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 vH der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.
(6) Die sich aus der Anwendung des Abs. 1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 v. H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(7) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.	(6) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.
(8) Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 4 gelten entsprechend.	(7) § 464 Abs. 4 gilt entsprechend.
Überweisung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger	**Überweisung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger**
§ 447 f. (1) Die Träger der Krankenversicherung, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind, haben zusammen für jedes Geschäftsjahr 3,75 v. H. der Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich: 1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, 2. die Beiträge für freiwillig Versicherte, 3. die Beiträge für Arbeitslose.	**§ 467.** (1) Die Träger der Krankenversicherung — soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 28 sachlich zuständig sind — haben zusammen für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH der Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich: 1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, 2. die Beiträge für freiwillig Versicherte, 3. die Beiträge für Arbeitslose.
(2) Der auf den einzelnen Krankenversicherungsträger entfallende Anteil bei der Aufbringung des sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages wird durch einen Schlüssel bestimmt, den der Hauptverband für jedes Geschäftsjahr festzusetzen hat; dieser Schlüssel hat dem Verhältnis der nach Abs. 3 ermittelten Summen der Beitragsgrundlagen zu entsprechen.	(2) Der auf den einzelnen Krankenversicherungsträger entfallende Anteil bei der Aufbringung des sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages wird durch einen Schlüssel bestimmt, den der Hauptverband für jedes Geschäftsjahr festzusetzen hat; dieser Schlüssel hat dem Verhältnis der nach Abs. 3 ermittelten Summen der Beitragsgrundlagen zu entsprechen.
(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreihung im Jänner und Juli eines jeden Jahres (§ 108 a Abs. 2) jene Teile der Beitragsgrundlagen zu ermitteln, die über dem Tageswert der Lohnstufe liegen, in die der Betrag von zwei Dritteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt. Die Summe der so ermittelten Beitragsgrundlagen ist dem Schlüssel nach Abs. 2 zugrunde zu legen.	(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreihung im Jänner und Juli eines jeden Jahres (§ 121 Abs. 2) jene Teile der Beitragsgrundlagen zu ermitteln, die über dem Tageswert der Lohnstufe liegen, in die der Betrag von zwei Dritteln des nach § 122 Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt. Die Summe der so ermittelten Beitragsgrundlagen ist dem Schlüssel nach Abs. 2 zugrunde zu legen.
(4) Die einzelnen im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zunächst vorschußweise Zahlungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen richtet sich nach einem vom Hauptverband mittels der Berechnungsmethode nach Abs. 3 unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres festgesetzten vorläufigen Schlüssel. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende April des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.	(4) Die einzelnen im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zunächst vorschußweise Zahlungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen richtet sich nach einem vom Hauptverband mittels der Berechnungsmethode nach Abs. 3 unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres festgesetzten vorläufigen Schlüssel. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende April des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.
(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich	(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Bediensteter haben für jedes Geschäftsjahr 3,75 v. H. ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen und zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zu bevorschussen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich: 1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, 2. die Beiträge für freiwillig Versicherte. In der Bauern-Krankenversicherung zählt zu den Versicherungsbeiträgen auch der Beitrag des Bundes.	Bediensteter haben für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen und zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zu bevorschussen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich: 1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige; 2. die Beiträge für freiwillig Versicherte. In der Krankenversicherung der Bauern zählt zu den Versicherungsbeiträgen auch der Beitrag des Bundes.
(6) Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten auch für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Maßgabe, daß nur die Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zugrunde zu legen sind.	(6) Abs. 5 gilt auch für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Maßgabe, daß nur die Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zugrunde zu legen sind.
(7) Für die Überweisung ist § 63 Abs. 2 bis 4 entsprechend anzuwenden. Die Überweisungen sind durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z. 4 zinsbringend anzulegen und getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds zu verwalten. Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen. Aus dem Sondervermögen ist auch jeweils der Ausgleich gemäß Abs. 4 letzter Satz vorzunehmen.	(7) Für die Überweisung ist § 71 Abs. 2 bis 4 entsprechend anzuwenden. Die Überweisungen sind durch Einlagen im Sinne des § 460 Abs. 1 Z 4 zinsbringend anzulegen und getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds zu verwalten. Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen. Aus dem Sondervermögen ist auch jeweils der Ausgleich gemäß Abs. 4 letzter Satz vorzunehmen.
Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger	**Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger**
§ 447 g. (1) Beim Hauptverband ist ein Ausgleichsfonds der Träger der Pensionsversicherung zu errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzulegen.	**§ 468.** (1) Beim Hauptverband ist ein Ausgleichsfonds der Träger der Pensionsversicherung zu errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesminister für Arbeit und Soziales vorzulegen.
(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch: a) die Erträge an Zusatzbeiträgen (§ 51 a); b) Überweisungen nach Abs. 3; c) sonstige Einnahmen.	(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch: 1. die Erträge an Zusatzbeiträgen (§ 57); 2. Überweisungen nach Abs. 3; 3. sonstige Einnahmen.
(3) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung wegen Arbeitslosigkeit erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung ein Betrag in der Höhe von 7,5 v. H. der Arbeitslosen-	(3) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung wegen Arbeitslosigkeit erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung ein Betrag in der Höhe von 7,5 vH der Arbeitslosen-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
versicherungsbeiträge (§ 61 AlVG 1977) zu überweisen.	versicherungsbeiträge (§ 61 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977) zu überweisen.
(4) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten gemäß § 227 Z. 11, § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. b sowie § 228 Abs. 1 Z. 7 und 8 erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Kriegsopferversorgung sowie aus Mitteln der Opferfürsorge jeweils ein jährlicher Pauschbetrag zu überweisen. Ausmaß und Fälligkeit dieser Pauschbeträge werden durch ein besonderes Bundesgesetz bestimmt.	(4) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten gemäß § 254 Z 11, § 255 Abs. 1 Z 1 lit. b sowie § 255 Abs. 1 Z 8 und 9 erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Kriegsopferversorgung sowie aus Mitteln der Opferfürsorge jeweils ein jährlicher Pauschbetrag zu überweisen. Ausmaß und Fälligkeit dieser Pauschbeträge werden durch ein besonderes Bundesgesetz bestimmt.
(5) Der Hauptverband hat für jedes Geschäftsjahr von den Erträgen an Zusatzbeiträgen (Abs. 2 lit. a) zunächst insgesamt 5 v. H. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, beide Anstalten als Träger der Pensionsversicherung, zu überweisen. Die verbleibenden Erträge nach Abs. 2 sind den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Die Überweisung an die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat nach Aufteilungsschlüsseln zu erfolgen, die nach Abs. 8 festzusetzen sind.	(5) Der Hauptverband hat für jedes Geschäftsjahr von den Erträgen an Zusatzbeiträgen (Abs. 2 Z 1) zunächst insgesamt 5 vH an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, beide Anstalten als Träger der Pensionsversicherung, zu überweisen. Die verbleibenden Erträge nach Abs. 2 sind den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen. Die Überweisung an die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat nach Aufteilungsschlüsseln zu erfolgen, die nach Abs. 8 festzusetzen sind.
Aufteilungsschlüssel für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Pensionsversicherung: Aufteilungsschlüssel für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung: Aufteilungsschlüssel für die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter: Aufteilungsschlüssel für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen: Aufteilungsschlüssel für die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten: Aufteilungsschlüssel für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues:	
(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen daß die Vorschüsse für die Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen. Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vorschußzahlungen vornehmen.	(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen, daß die Vorschüsse für die Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen. Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vorschußzahlungen vornehmen.
(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 dieses Bundesgesetzes, nach § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw.	(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 91 dieses Bundesgesetzes, nach § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nach § 31 Abs. 4 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten die Überweisungen nach Abs. 5 als Erträge.	nach § 31 Abs. 4 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes gelten die Überweisungen nach Abs. 5 als Erträge.
(8) Die Aufteilungsschlüssel nach Abs. 5 sind jährlich — getrennt für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzusetzen. Bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel ist auf das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und den Erträgen (ohne Überweisungen nach Abs. 5) des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern Bedacht zu nehmen. Hiebei sind die Bestimmungen des § 80 Abs. 1 zweiter Satz dieses Bundesgesetzes, des § 34 Abs. 2 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 31 Abs. 4 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Die Aufteilungsschlüssel sind auf eine Dezimalstelle zu runden.	(8) Die Aufteilungsschlüssel nach Abs. 5 sind jährlich — getrennt für die Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzusetzen. Bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel ist auf das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und den Erträgen (ohne Überweisungen nach Abs. 5) des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern Bedacht zu nehmen. Hiebei sind § 91 Abs. 1 zweiter Satz dieses Bundesgesetzes, § 34 Abs. 2 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 31 Abs. 4 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Die Aufteilungsschlüssel sind auf eine Dezimalstelle zu runden.
ABSCHNITT VI	VI. ABSCHNITT
Aufsicht des Bundes	**Aufsicht des Bundes**
Aufsichtsbehörden	**Aufsichtsbehörden**
§ 448. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesminister für soziale Verwaltung als oberster Aufsichtsbehörde auszuüben.	**§ 469.** (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesminister für Arbeit und Soziales als oberster Aufsichtsbehörde auszuüben.
(2) Die unmittelbare Handhabung der Aufsicht über die einzelnen Versicherungsträger obliegt, wenn sich der Sprengel des Versicherungsträgers nicht über mehr als ein Land erstreckt, bei Trägern der Krankenversicherung nur, wenn sie nicht mehr als 300.000 Versicherte aufweisen, dem nach dem Sprengel des Versicherungsträgers zuständigen Landeshauptmann. Gegenüber den sonstigen Versicherungsträgern und gegenüber dem Hauptverband ist der Bundesminister für soziale Verwaltung zur unmittelbaren Ausübung der Aufsicht berufen.	(2) Die unmittelbare Handhabung der Aufsicht über die einzelnen Versicherungsträger obliegt, wenn sich der Sprengel des Versicherungsträgers nicht über mehr als ein Land erstreckt — bei Trägern der Krankenversicherung nur, wenn sie nicht mehr als 300 000 Versicherte aufweisen — dem nach dem Sprengel des Versicherungsträgers zuständigen Landeshauptmann. Gegenüber den sonstigen Versicherungsträgern und gegenüber dem Hauptverband ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales zur unmittelbaren Ausübung der Aufsicht berufen.
(3) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann bestimmte Bedienstete der obersten oder unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptverband) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wah-	(3) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten oder unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptverband) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten und des Hauptverbandes einen Vertreter zur

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten können Aufwandsentschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen hat.	Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten können Aufwandsentschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen festzusetzen hat.
(4) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Gesetz oder Satzung oder die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen die Entscheidung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die dieser im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.	(4) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen Gesetz oder Satzung oder die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben worden ist, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen die Entscheidung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, die dieser im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.
(5) Wo in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften von der „Aufsichtsbehörde" die Rede ist, ist hierunter die unmittelbare Aufsichtsbehörde zu verstehen. Der Bundesminister für soziale Verwaltung ist jedoch als oberste Aufsichtsbehörde jederzeit berechtigt, eine Aufgabe, die der unmittelbaren Aufsichtsbehörde zukommt, an sich zu ziehen.	(5) Wo in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften von der „Aufsichtsbehörde" die Rede ist, ist hierunter die unmittelbare Aufsichtsbehörde zu verstehen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales ist jedoch als oberste Aufsichtsbehörde jederzeit berechtigt, eine Aufgabe, die der unmittelbaren Aufsichtsbehörde zukommt, an sich zu ziehen.
Aufgaben der Aufsicht	**Aufgaben der Aufsicht**
§ 449. (1) Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung sowie die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften beachtet werden. Sie können ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie sollen sich in diesem Falle auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.	**§ 470.** (1) Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung sowie die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften beachtet werden. Sie können ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie sollen sich in diesem Fall auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.
(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister	(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 91 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.	für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zweck der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.
(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.	(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte u. dgl.) zu übermitteln.
(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung des zuständigen Verbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.	(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung geeigneter Sachverständiger sowie bei der Untersuchung von Versicherungsträgern der Mitwirkung des Hauptverbandes bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 439 Abs. 1 Z 2 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten, denen der Bund Beiträge gemäß § 91 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.
Entscheidungsbefugnis	**Entscheidungsbefugnis**
§ 450. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.	**§ 471.** (1) Die oberste Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.
(2) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, wenn ein Träger der Krankenversicherung seiner Verpflichtung zur Abfuhr der anderen Stellen gebührenden Beiträge oder zur Weiterleitung der für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge, Umlagen und dgl. nicht nachkommt, die zur Sicherstellung der pünktlichen Abfuhr erforderlichen Veranlassungen	(2) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, wenn ein Träger der Krankenversicherung seiner Verpflichtung zur Abfuhr der anderen Stellen gebührenden Beiträge oder zur Weiterleitung der für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge, Umlagen u. dgl. nicht nachkommt, die zur Sicherstellung der pünktlichen Abfuhr erforderlichen Veranlassungen

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
namens des säumigen Trägers der Krankenversicherung selbst zu treffen.	namens des säumigen Trägers der Krankenversicherung selbst zu treffen.
Vorläufiger Verwalter	**Vorläufiger Verwalter**
§ 451. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 420 Abs. 2 bis 7 und 432 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 421 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.	**§ 472.** (1) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Vorschriften außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die §§ 431 Abs. 2 bis 6 und 443 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach § 432 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.
(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.	(2) Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter ist entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.
(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Werte von mehr als 200 000 S, über den Abschluß von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.	(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen — wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Wert von mehr als 200 000 S über den Abschluß von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen —, bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.
Kosten der Aufsicht	**Kosten der Aufsicht**
§ 452. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger (Hauptverband). Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat der Bundesminister für soziale Verwaltung nach Anhörung des betreffenden Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestimmen.	**§ 473.** Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger (Hauptverband). Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung des betreffenden Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) zu bestimmen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT VII	VII. ABSCHNITT
Satzung und Krankenordnung	**Satzung und Krankenordnung**
Gemeinsame Bestimmungen	**Gemeinsame Bestimmungen**
§ 453. (1) Die Satzung hat auf Grund der Vorschriften dieses Bundesgesetzes, soweit dies nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten: 1. über die Vertretung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) nach außen; 2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte; 3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper. 4. Aufgehoben.	**§ 474.** (1) Die Satzung hat auf Grund dieses Bundesgesetzes, soweit dies nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten: 1. über die Vertretung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) nach außen; 2. über die Form der Kundmachungen und der rechtsverbindlichen Akte; 3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper.
(2) Die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie gerechtfertigt erscheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.	(2) Die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie aus gerechtfertigt scheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.
(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.	(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.
(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungskreis des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.	(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungskreis des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.
Satzung des Hauptverbandes	**Satzung des Hauptverbandes**
§ 454. Die Satzung des Hauptverbandes hat außer den im § 453 genannten Bestimmungen auch Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten.	**§ 475.** Die Satzung des Hauptverbandes hat außer den im § 474 genannten Bestimmungen auch Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Genehmigungspflicht	**Genehmigungspflicht**
§ 455. (1) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	**§ 476.** (1) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales und sind binnen vier Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung bedarf. Der Hauptverband kann Bestimmungen der Mustersatzung für alle Versicherungsträger oder bestimmte Gruppen von Versicherungsträgern für verbindlich erklären, insoweit dies zur Wahrung der Einheitlichkeit der Durchführung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen notwendig erscheint. Er hat dabei auf das Interesse der Versicherten und der Dienstgeber nach einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise der Versicherungsträger Bedacht zu nehmen. Die Wirkung der Verbindlichkeit von Bestimmungen der Mustersatzung bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales bedarf. Der Hauptverband kann Bestimmungen der Mustersatzung für alle Versicherungsträger oder bestimmte Gruppen von Versicherungsträgern für verbindlich erklären, insoweit dies zur Wahrung der Einheitlichkeit der Durchführung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen notwendig scheint. Er hat dabei auf das Interesse der Versicherten und der Dienstgeber nach einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise der Versicherungsträger Bedacht zu nehmen. Die Wirkung der Verbindlichkeit von Bestimmungen der Mustersatzung bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(3) Wird eine verbindliche Bestimmung der Mustersatzung nicht durch eine ihr entsprechende Änderung der Satzung eines Krankenversicherungsträgers (§ 435 Abs. 1 Z. 4) in der der Verlautbarung dieser verbindlichen Bestimmung nächstfolgenden Hauptversammlung dieses Krankenversicherungsträgers übernommen, so geht die Zuständigkeit zur Änderung der Satzung, die die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung zum Gegenstand hat, auf den Präsidialausschuß des Hauptverbandes über. Sobald die Hauptversammlung des Krankenversicherungsträgers die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung durch eine ihr entsprechende Satzungsänderung (§ 435 Abs. 1 Z. 4) beschlossen hat, tritt der Beschluß des Präsidialausschusses des Hauptverbandes mit Wirksamkeitsbeginn der Satzungsänderung außer Kraft.	(3) Wird eine verbindliche Bestimmung der Mustersatzung nicht durch eine ihr entsprechende Änderung der Satzung eines Krankenversicherungsträgers (§ 446 Abs. 1 Z 4) in der der Verlautbarung dieser verbindlichen Bestimmung nächstfolgenden Hauptversammlung dieses Krankenversicherungsträgers übernommen, so geht die Zuständigkeit zur Änderung der Satzung, die die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung zum Gegenstand hat, auf den Präsidialausschuß des Hauptverbandes über. Sobald die Hauptversammlung des Krankenversicherungsträgers die Übernahme der verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung durch eine ihr entsprechende Satzungsänderung (§ 446 Abs. 1 Z 4) beschlossen hat, tritt der Beschluß des Präsidialausschusses des Hauptverbandes mit Wirksamkeitsbeginn der Satzungsänderung außer Kraft.
Krankenordnung der Träger der Krankenversicherung	**Krankenordnung der Träger der Krankenversicherung**
§ 456. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere das Verhalten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken zu regeln hat.	**§ 477.** (1) Die Träger der Krankenversicherung haben eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere das Verhalten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken zu regeln hat.
(2) Die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und sind in entsprechender Anwen-	(2) Die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und sind in entsprechender Anwen-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
dung des § 455 Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.	dung des § 476 Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.
(3) Der Hauptverband kann eine Musterkrankenordnung aufstellen, die der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedarf.	(3) Der Hauptverband kann eine Musterkrankenordnung aufstellen, die der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bedarf.
ABSCHNITT VIII	VIII. ABSCHNITT
Versicherungsunterlagen für die Pensionsversicherung	**Versicherungsunterlagen für die Pensionsversicherung**
Führung der Versicherungsunterlagen	**Führung der Versicherungsunterlagen**
§ 457. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.	**§ 478.** (1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat durch Verordnung die Dauer der Aufbewahrung dieser Aufzeichnungen festzusetzen. Die Aufzeichnungen sind auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.
(2) Die Aufzeichnungen der Träger der Krankenversicherung haben alle aus der Geschäftsführung des Trägers der Krankenversicherung ermittelbaren Tatsachen zu enthalten, die zur Feststellung eines Leistungsanspruches aus der Pensionsversicherung notwendig sind.	(2) Die Aufzeichnungen der Träger der Krankenversicherung haben alle aus der Geschäftsführung des Trägers der Krankenversicherung ermittelbaren Tatsachen zu enthalten, die zur Feststellung eines Leistungsanspruches aus der Pensionsversicherung notwendig sind.
(3) Soweit die Beiträge zur Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten unmittelbar an den Träger der Pensionsversicherung zu entrichten sind, hat dieser die Aufzeichnungen nach den Abs. 1 und 2 selbst zu führen und auf Verlangen dem Hauptverband bekanntzugeben.	(3) Soweit die Beiträge zur Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten unmittelbar an den Träger der Pensionsversicherung zu entrichten sind, hat dieser die Aufzeichnungen nach den Abs. 1 und 2 selbst zu führen und auf Verlangen dem Hauptverband bekanntzugeben.
Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung	**Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung**
§ 458. Die Behörden der Arbeitslosenversicherung sowie der Kriegsopferversorgung sind verpflichtet, den Trägern der Sozialversicherung und dem Hauptverband alle Tatsachen aus ihrem Geschäftsbereich bekanntzugeben, die für die Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung von Bedeutung sind. Die Träger der Krankenversicherung sind verpflichtet, diese mitgeteilten Tatsachen in ihre Aufzeichnungen gemäß § 457 Abs. 1 einzubeziehen.	**§ 479.** Die Behörden der Arbeitslosenversicherung sowie der Kriegsopferversorgung sind verpflichtet, den Trägern der Sozialversicherung und dem Hauptverband alle Tatsachen aus ihrem Geschäftsbereich bekanntzugeben, die für die Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung von Bedeutung sind. Die Träger der Krankenversicherung sind verpflichtet, diese mitgeteilten Tatsachen in ihre Aufzeichnungen gemäß § 478 Abs. 1 einzubeziehen.
Nähere Vorschriften über die Führung der Versicherungsunterlagen	**Nähere Bestimmungen über die Führung der Versicherungsunterlagen**
§ 459. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes nähere Vorschriften über den Umfang, den Inhalt und die Form der von den Versicherungsträgern	**§ 480.** Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes nähere Bestimmungen über den Umfang, den Inhalt und die Form der von den Versicherungsträgern nach

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
nach § 457 zu führenden Aufzeichnungen sowie über die Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung nach § 458 zu erlassen.	§ 478 zu führenden Aufzeichnungen sowie über die Mitwirkung der Behörden der Arbeitslosenversicherung und der Kriegsopferversorgung nach § 479 zu erlassen.
ABSCHNITT IX	IX. ABSCHNITT
Bedienstete	**Bedienstete**
§ 460. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse für die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Die Sozialversicherungsträger (der Hauptverband) haben unter Rücksichtnahme auf ihre wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten für Bedienstete auf das unumgängliche Maß einzuschränken und darnach für ihren Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.	**§ 481.** (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse für die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Die Sozialversicherungsträger (der Hauptverband) haben unter Rücksichtnahme auf ihre wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten für Bedienstete auf das unumgängliche Maß einzuschränken und danach für ihren Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.
(2) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand. Der Obmann (Präsident) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.	(2) Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand. Der Obmann (Präsident) ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienst zu verfügen.
(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten (des Hauptverbandes) dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Versicherungsanstalten.	(3) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 439 Abs. 1 Z 1 bis 5 bezeichneten Versicherungsanstalten (des Hauptverbandes) dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bestellt und entlassen werden. Das gleiche gilt für die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesstellen der im § 439 Abs. 1 Z 1 und 3 bezeichneten Versicherungsanstalten.
(4) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann (Präsidenten) durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann dem Vorsitzenden des betreffenden Landesstellenausschusses übertragen werden. Über die Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.	(4) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann (Präsidenten) durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann dem Vorsitzenden des betreffenden Landesstellenausschusses übertragen werden. Über die Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.
Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten	**Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten**
§ 460 a. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten, ihrer Angehörigen oder	**§ 482.** (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.	Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu wahren.
(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.	(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.
(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.	(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 210) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu wahren.
(4) Die Bestimmungen des Abs. 3 gelten entsprechend für die gemäß § 42 Abs. 1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.	(4) Abs. 3 gilt entsprechend für die gemäß § 47 Abs. 1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.
(5) Die im Abs. 1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.	(5) Die im Abs. 1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.
ABSCHNITT X	X. ABSCHNITT
Elektronische Datenverarbeitung	**Elektronische Datenverarbeitung**
§ 460 b. Die Versicherungsnummer nach § 31 Abs. 3 Z. 14 sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (Hauptverband) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.	**§ 483.** Die Versicherungsnummer nach § 33 Abs. 3 Z 14 sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (Hauptverband) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie zum Beispiel Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und der Arbeitsmarktverwaltung verwendet werden.
Berechtigung zur Datenverarbeitung	**Berechtigung zur Datenverarbeitung**
§ 460 c. Die Versicherungsträger sind insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/78, ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.	**§ 484.** Die Versicherungsträger sind insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
NEUNTER TEIL	NEUNTER TEIL
Sonderbestimmungen	**Sonderbestimmungen**
ABSCHNITT I	I. ABSCHNITT
Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft	**Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft**
Umfang der Versicherung	**Umfang der Versicherung**
§ 461. (1) Unständig beschäftigte Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft (§ 27) sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes versichert (vollversichert).	**§ 485.** (1) Unständig beschäftigte Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft (§ 29) sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe dieses Abschnittes versichert (vollversichert).
(2) Die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter nach Abs. 1 wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken- und Unfallversicherung nach den sonstigen Vorschriften über diese Versicherungen, in der Pensionsversicherung nach den sonstigen Vorschriften über die Pensionsversicherung der Arbeiter durchgeführt.	(2) Die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter nach Abs. 1 wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken- und Unfallversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über diese Versicherungen, in der Pensionsversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über die Pensionsversicherung der Arbeiter durchgeführt.
(3) Aufgehoben.	
Begriff des unständig beschäftigten Arbeiters	**Begriff des unständig beschäftigten Arbeiters**
§ 462. (1) Als unständig beschäftigter Arbeiter gilt, wer als Arbeiter in wechselnder Folge in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, sei es bei mehreren Dienstgebern oder bei ein und demselben Dienstgeber, gegen Entgelt kurzfristig beschäftigt ist.	**§ 486.** (1) Als unständig beschäftigter Arbeiter gilt, wer als Arbeiter in wechselnder Folge in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, sei es bei mehreren Dienstgebern oder bei ein und demselben Dienstgeber, gegen Entgelt kurzfristig beschäftigt ist.
(2) Kurzfristig ist das einzelne Beschäftigungsverhältnis, wenn es höchstens zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Arbeitstage dauert.	(2) Kurzfristig ist das einzelne Beschäftigungsverhältnis, wenn es höchstens zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Arbeitstage dauert.
(3) Arbeitstag im Sinne des Abs. 1 und 2 ist jeder Kalendertag, an dem der unständig beschäftigte Arbeiter in einem Beschäftigungsverhältnis mindestens vier Stunden tätig ist.	(3) Arbeitstag im Sinne des Abs. 1 und 2 ist jeder Kalendertag, an dem der unständig beschäftigte Arbeiter in einem Beschäftigungsverhältnis mindestens vier Stunden tätig ist.
(4) Aufgehoben.	
Weiterversicherung	
§ 463. Aufgehoben.	
Meldungen	**Meldungen**
§ 464. (1) Jeder gemäß § 462 Abs. 2 kurzfristig beschäftigte Arbeiter hat sich binnen drei Tagen nach Beginn einer solchen Beschäftigung bei der für ihn örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzumelden.	**§ 487.** (1) Jeder gemäß § 486 Abs. 2 kurzfristig beschäftigte Arbeiter hat sich binnen drei Tagen nach Beginn einer solchen Beschäftigung bei der für ihn örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzumelden.
(2) Die zuständige Gebietskrankenkasse (Meldestelle) hat dem so Beschäftigten auf dessen Meldung oder von Amts wegen einen Ausweis auszustellen.	(2) Die zuständige Gebietskrankenkasse (Meldestelle) hat dem so Beschäftigten auf dessen Meldung oder von Amts wegen einen Ausweis auszustellen.
(3) Der Dienstgeber hat in den ihm vom kurzfristig beschäftigten Arbeiter vorzulegenden Ausweis	(3) Der Dienstgeber hat in den ihm vom kurzfristig beschäftigten Arbeiter vorzulegenden Ausweis

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
das genaue Datum der Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) bei jeder Lohnzahlung einzutragen. Legt der kurzfristig beschäftigte Arbeiter trotz Aufforderung des Dienstgebers keinen Ausweis vor, so hat der Dienstgeber dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Mit der Eintragung in den Ausweis beziehungsweise mit der Meldung im Sinne des zweiten Satzes hat der Dienstgeber die ihm obliegende Meldepflicht erfüllt. Verweigert der Dienstgeber die Eintragung in den Ausweis, so hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzuzeigen. Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die in den Ausweis nicht eingetragen sind und von der zuständigen Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt werden, sind von dieser von Amts wegen in den Ausweis einzutragen.	das genaue Datum der Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) bei jeder Lohnzahlung einzutragen. Legt der kurzfristig beschäftigte Arbeiter trotz Aufforderung des Dienstgebers keinen Ausweis vor, so hat der Dienstgeber dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Mit der Eintragung in den Ausweis bzw. mit der Meldung im Sinne des zweiten Satzes hat der Dienstgeber die ihm obliegende Meldepflicht erfüllt. Verweigert der Dienstgeber die Eintragung in den Ausweis, so hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die in den Ausweis nicht eingetragen sind und von der zuständigen Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt werden, sind von dieser von Amts wegen in den Ausweis einzutragen.
(4) Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter ist verpflichtet, den Ausweis, wenn er mit Eintragungen ausgefüllt oder so beschädigt ist, daß weitere lesbare Eintragungen nicht mehr möglich sind, bei der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zum Umtausch einzureichen. Er hat der zuständigen Gebietskrankenkasse oder deren Beauftragten auf Verlangen bei gleichzeitiger Vorlage des Ausweises Auskunft über alle Beschäftigungen zu geben, die in den Ausweis einzutragen sind. Der Verlust des Ausweises ist der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) unverzüglich anzuzeigen.	(4) Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter ist verpflichtet, den Ausweis, wenn er mit Eintragungen ausgefüllt oder so beschädigt ist, daß weitere lesbare Eintragungen nicht mehr möglich sind, bei der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zum Umtausch einzureichen. Er hat der zuständigen Gebietskrankenkasse oder deren Beauftragten auf Verlangen bei gleichzeitiger Vorlage des Ausweises Auskunft über alle Beschäftigungen zu geben, die in den Ausweis einzutragen sind. Der Verlust des Ausweises ist der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) unverzüglich zu melden.
(5) Auf Zuwiderhandlungen der kurzfristig beschäftigten Arbeiter und ihrer Dienstgeber gegen die Vorschriften der Abs. 1 bis 4 sind die für die Unterlassung der Meldungen geltenden Strafbestimmungen der §§ 111 bis 113 entsprechend anzuwenden.	(5) Auf Zuwiderhandlungen der kurzfristig beschäftigten Arbeiter und ihrer Dienstgeber gegen die Abs. 1 bis 4 sind die für die Unterlassung der Meldungen geltenden Strafbestimmungen der §§ 133 bis 135 entsprechend anzuwenden.
Ausweis	**Ausweis**
§ 465. Das Nähere über Form, Inhalt, Einziehung und Umtausch des Ausweises ist in den Satzungen der zuständigen Gebietskrankenkasse zu regeln. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann nach Anhörung des Hauptverbandes bindende Richtlinien hierüber erlassen.	**§ 488.** Das Nähere über Form, Inhalt, Einziehung und Umtausch des Ausweises ist in den Satzungen der zuständigen Gebietskrankenkasse zu regeln. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung des Hauptverbandes bindende Richtlinien hierüber erlassen.
Versicherungsbeiträge	**Versicherungsbeiträge**
§ 466. (1) Für jeden Arbeitstag, der gemäß § 464 in den Ausweis einzutragen ist, sind vom Dienstgeber Beiträge zu entrichten.	**§ 489.** (1) Für jeden Arbeitstag, der gemäß § 487 in den Ausweis einzutragen ist, sind vom Dienstgeber Beiträge zu entrichten.
(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen Merkmalen verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durch-	(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen Merkmalen verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durch-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
schnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelernten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.	schnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelernten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.
(3) Der Dienstgeber ist unbeschadet der Vorschriften des § 51 Abs. 3 Z 2 und des § 53 berechtigt, die Hälfte des Beitrages bei jeder Lohnzahlung vom Barlohn des kurzfristig beschäftigten Arbeiters abzuziehen. Ist der Abzug bei einer Lohnzahlung unterblieben, so darf er bei einer späteren Lohnzahlung nicht mehr nachgeholt werden.	(3) Der Dienstgeber ist unbeschadet der §§ 56 Abs. 2 Z 2 und 59 berechtigt, die Hälfte des Beitrages bei jeder Lohnzahlung vom Barlohn des kurzfristig beschäftigten Arbeiters abzuziehen. Ist der Abzug bei einer Lohnzahlung unterblieben, so darf er bei einer späteren Lohnzahlung nicht mehr nachgeholt werden.
(4) Für Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die der Dienstgeber in den ihm vorgelegten Ausweis nicht eingetragen und die die Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt hat, ist ein Zuschlag zum Beitrag einzuheben, der 20 v. H. der nachzuzahlenden Beiträge, mindestens einen Schilling für jeden nicht eingetragenen Arbeitstag beträgt. Dieser Zuschlag ist vom Dienstgeber allein zu tragen.	(4) Für Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die der Dienstgeber in den ihm vorgelegten Ausweis nicht eingetragen und die die Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt hat, ist ein Zuschlag zum Beitrag einzuheben, der 20 vH der nachzuentrichtenden Beiträge, mindestens aber einen Schilling für jeden nicht eingetragenen Arbeitstag beträgt. Dieser Zuschlag ist vom Dienstgeber allein zu tragen.
(5) Wird nachträglich rechtskräftig festgestellt, daß eine Versicherungspflicht als unständig beschäftigter Arbeiter im Sinne des § 462 in einem Kalendermonat nicht bestanden hat, so ist dem unständig beschäftigten Arbeiter der nach Abs. 3 in Abzug gebrachte Anteil am Beitrag auf dessen Antrag rückzuerstatten. Der Antrag ist innerhalb eines Monates nach Eintritt der Rechtskraft der nachträglichen Feststellung bei der zuständigen Gebietskrankenkasse einzubringen. Die Rückerstattung ist ausgeschlossen, wenn dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter in einer Versicherung bereits eine Leistung auf Grund der zu Unrecht entrichteten Beiträge bewilligt worden ist.	(5) Wird nachträglich rechtskräftig festgestellt, daß eine Versicherungspflicht als unständig beschäftigter Arbeiter im Sinne des § 486 in einem Kalendermonat nicht bestanden hat, so ist dem unständig beschäftigten Arbeiter der nach Abs. 3 in Abzug gebrachte Anteil am Beitrag auf dessen Antrag zu erstatten. Der Antrag ist innerhalb eines Monates nach Eintritt der Rechtskraft der nachträglichen Feststellung bei der zuständigen Gebietskrankenkasse einzubringen. Die Erstattung ist ausgeschlossen, wenn dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter in einer Versicherung bereits eine Leistung auf Grund der ungebührlich entrichteten Beiträge bewilligt worden ist.
(6) Aufgehoben.	
Abweichende Regelung der Meldungen und Versicherungsbeiträge	**Abweichende Bestimmungen über Meldungen und Versicherungsbeiträge**
§ 467. (1) Auf Antrag des kurzfristig beschäftigten Arbeiters sind die Beiträge fortlaufend für den gesamten Kalendermonat zu berechnen. In solchen Fällen hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter die Beiträge selbst einzuzahlen; es unterbleibt auch die Eintragung in den Ausweis nach § 464 durch die Dienstgeber. Letztere sind jedoch verpflichtet, dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter den auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsanteil für jeden Arbeitstag auszuzahlen. Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter gilt in einem solchen Fall in dem betreffenden Kalendermonat als fortlaufend versichert, wenn er die fällig werdenden Beiträge voll einzahlt.	**§ 490.** (1) Auf Antrag des kurzfristig beschäftigten Arbeiters sind die Beiträge fortlaufend für den gesamten Kalendermonat zu berechnen. In solchen Fällen hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter die Beiträge selbst einzuzahlen; es unterbleibt auch die Eintragung in den Ausweis nach § 487 durch die Dienstgeber. Diese sind jedoch verpflichtet, dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter den auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsanteil für jeden Arbeitstag auszuzahlen. Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter gilt in einem solchen Fall in dem betreffenden Kalendermonat als fortlaufend versichert, wenn er die fällig werdenden Beiträge voll einzahlt.
(2) Die Begünstigung nach Abs. 1 erlischt, wenn der kurzfristig beschäftigte Arbeiter nacheinander für zwei Beitragsperioden die Beiträge innerhalb der Zahlungsfrist nicht gezahlt hat.	(2) Die Begünstigung nach Abs. 1 erlischt, wenn der kurzfristig beschäftigte Arbeiter nacheinander für zwei Beitragszeiträume die Beiträge innerhalb der Zahlungsfrist nicht gezahlt hat.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen aus der Krankenversicherung	**Leistungen aus der Krankenversicherung**
§ 468. (1) Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherung entsteht für die nach diesem Abschnitt pflichtversicherten unständig beschäftigten Arbeiter erst nach einer Wartezeit von sechs Wochen innerhalb des Zeitraumes von 26 Wochen, der Anspruch auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen der Krankenversicherung nach einer Wartezeit von 26 Wochen innerhalb des Zeitraumes von 52 Wochen unmittelbar vor der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch oder nach einer durch die Satzung festzusetzenden längeren Wartezeit innerhalb dieses Zeitraumes. Auf diese Wartezeiten sind alle Zeiten des Bestandes eines Versicherungsverhältnisses nach § 462 sowie alle Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung anzurechnen, sofern sie in die bezeichneten Zeiträume fallen. Die für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geltende längere Wartezeit bleibt hievon unberührt.	**§ 491.** (1) Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherung entsteht für die nach diesem Abschnitt pflichtversicherten unständig beschäftigten Arbeiter erst nach einer Wartezeit von sechs Wochen innerhalb des Zeitraumes von 26 Wochen, der Anspruch auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen der Krankenversicherung nach einer Wartezeit von 26 Wochen innerhalb des Zeitraumes von 52 Wochen unmittelbar vor der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch oder nach einer durch die Satzung festzusetzenden längeren Wartezeit innerhalb dieses Zeitraumes. Auf diese Wartezeiten sind alle Zeiten des Bestandes eines Versicherungsverhältnisses nach § 486 sowie alle Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung anzurechnen, sofern sie in die bezeichneten Zeiträume fallen. Die für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geltende längere Wartezeit bleibt hievon unberührt.
(2) Kranken- und Familiengeld werden, wenn die Wartezeit nach Abs. 1 erfüllt ist, nur gewährt, wenn der unständig Beschäftigte innerhalb der letzten zwei Kalendermonate vor dem Beginn der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung mindestens 20 anrechenbare Arbeitstage oder innerhalb der letzten 52 Wochen vor diesem Zeitpunkt eine Versicherungszeit von mindestens 26 Wochen aufweist.	(2) Kranken- und Familiengeld werden, wenn die Wartezeit nach Abs. 1 erfüllt ist, nur gewährt, wenn der unständig Beschäftigte innerhalb der letzten zwei Kalendermonate vor dem Beginn der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung mindestens 20 anrechenbare Arbeitstage oder innerhalb der letzten 52 Wochen vor diesem Zeitpunkt eine Versicherungszeit von mindestens 26 Wochen aufweist.
(3) Für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1, der Versicherungszeit von 26 Wochen nach Abs. 2 und die Voraussetzungen gemäß § 122 Abs. 2 Z. 2 sind je vier Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) als eine Woche und je 15 Arbeitstage als ein Monat zu zählen.	(3) Für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1, der Versicherungszeit von 26 Wochen nach Abs. 2 und die Voraussetzungen gemäß § 142 Abs. 2 Z 2 sind je vier Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) als eine Woche und je 15 Arbeitstage als ein Monat zu zählen.
(4) Die Bestimmungen des Abs. 1 gelten entsprechend auch für die Gewährung der Anstaltspflege.	(4) Abs. 1 gilt entsprechend auch für die Gewährung der Anstaltspflege.
(5) Erkrankt der Versicherte infolge eines Arbeitsunfalles, so ist die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1 und 2 nicht erforderlich.	(5) Erkrankt der Versicherte infolge eines Arbeitsunfalles, so ist die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1 und 2 nicht erforderlich.
(6) Die baren Leistungen der Krankenversicherung werden nach dem Tageswert einer 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.	(6) Die Barleistungen der Krankenversicherung werden nach dem Tageswert einer 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 (§ 489 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.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen aus der Unfallversicherung	**Leistungen aus der Unfallversicherung**
§ 469. Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach der Beitragsgrundlage in der Unfallversicherung sind für pflichtversicherte unständig Beschäftigte die Beitragsgrundlagen gemäß § 466 zu berücksichtigen. Im übrigen sind die Bestimmungen der §§ 178 bis 180 und 182 entsprechend anzuwenden.	**§ 492.** Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach der Beitragsgrundlage in der Unfallversicherung sind für pflichtversicherte unständig Beschäftigte die Beitragsgrundlagen gemäß § 489 zu berücksichtigen. Im übrigen sind die §§ 198 bis 200 und 204 entsprechend anzuwenden.
Leistungen aus der Pensionsversicherung	**Leistungen aus der Pensionsversicherung**
§ 470. (1) Jeder Kalendermonat, für den im Ausweis mindestens 15 Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) eingetragen sind, zählt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung. Sind in einem Kalendermonat weniger als 15 Arbeitstage im Ausweis eingetragen, so werden diese Arbeitstage den Arbeitstagen in einem nachfolgenden Kalendermonat desselben Kalenderjahres zugeschlagen, wenn in diesem Kalendermonat ebenfalls weniger als 15 Arbeitstage eingetragen sind. Dieser Kalendermonat zählt sodann als Beitragsmonat. Der letzte in diesem Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem auch nach dem Zuzählen von Arbeitstagen aus vorangegangenen Kalendermonaten weniger als 15 Arbeitstage vorliegen, zählt jedenfalls als Beitragsmonat.	**§ 493.** (1) Jeder Kalendermonat, für den im Ausweis mindestens 15 Arbeitstage (§ 486 Abs. 3) eingetragen sind, zählt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung. Sind in einem Kalendermonat weniger als 15 Arbeitstage im Ausweis eingetragen, so werden diese Arbeitstage den Arbeitstagen in einem nachfolgenden Kalendermonat desselben Kalenderjahres zugeschlagen, wenn in diesem Kalendermonat ebenfalls weniger als 15 Arbeitstage eingetragen sind. Dieser Kalendermonat zählt sodann als Beitragsmonat. Der letzte in diesem Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem auch nach dem Zuzählen von Arbeitstagen aus vorangegangenen Kalendermonaten weniger als 15 Arbeitstage vorliegen, zählt jedenfalls als Beitragsmonat.
(2) Kalendermonate, für welche die Beiträge nach § 467 Abs. 1 berechnet werden, zählen jedenfalls als Beitragsmonate der Pflichtversicherung.	(2) Kalendermonate, für welche die Beiträge nach § 490 Abs. 1 berechnet werden, zählen jedenfalls als Beitragsmonate der Pflichtversicherung.
(3) Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlagen zur Bildung der Bemessungsgrundlage sind die Bestimmungen des § 242 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) aus den in Betracht kommenden Tagesarbeitsverdiensten (§ 466 Abs. 2) gebildet wird.	(3) Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlagen zur Bildung der Bemessungsgrundlage ist § 269 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung (§ 269 Abs. 2 Z 1) aus den in Betracht kommenden Tagesarbeitsverdiensten (§ 489 Abs. 2) gebildet wird.
Meldestellen	**Meldestellen**
§ 471. (1) Die Gemeinden haben als Meldestellen an der Durchführung der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der unständig beschäftigten Arbeiter mitzuwirken, insbesondere die Meldungen der unständig beschäftigten Arbeiter entgegenzunehmen und an die zuständigen Gebietskrankenkassen weiterzuleiten, die Ausweise für unständig beschäftigte Arbeiter auszustellen, umzutauschen und der zuständigen Gebietskrankenkasse vorzulegen sowie die Richtigkeit der Eintragungen in den Ausweisen nachzuprüfen. Auf Verlangen der zuständigen Gebietskrankenkassen haben sie Verzeichnisse über die jeweils in ihrem Amtsbereich unständig beschäftigten Arbeiter zu führen und diese Verzeichnisse der zuständigen Gebietskrankenkasse auf deren Verlangen zu übermitteln.	**§ 494.** (1) Die Gemeinden haben als Meldestellen an der Durchführung der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der unständig beschäftigten Arbeiter mitzuwirken, insbesondere die Meldungen der unständig beschäftigten Arbeiter entgegenzunehmen und an die zuständigen Gebietskrankenkassen weiterzuleiten, die Ausweise für unständig beschäftigte Arbeiter auszustellen, umzutauschen und der zuständigen Gebietskrankenkasse vorzulegen sowie die Richtigkeit der Eintragungen in den Ausweisen nachzuprüfen. Auf Verlangen der zuständigen Gebietskrankenkassen haben sie Verzeichnisse über die jeweils in ihrem Amtsbereich unständig beschäftigten Arbeiter zu führen und diese Verzeichnisse der zuständigen Gebietskrankenkasse auf deren Verlangen zu übermitteln.
(2) In Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnern haben die Gebietskrankenkassen, sofern es die örtlichen Verhältnisse erfordern, zur Durchfüh-	(2) In Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohnern haben die Gebietskrankenkassen, sofern es die örtlichen Verhältnisse erfordern, zur Durchfüh-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
rung der im Abs. 1 bezeichneten Aufgaben eigene Meldestellen zu errichten. In sonstigen Gemeinden können sie solche eigene Meldestellen errichten. Die Gemeinden haben diese Meldestellen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.	rung der im Abs. 1 bezeichneten Aufgaben eigene Meldestellen zu errichten. In sonstigen Gemeinden können sie solche eigene Meldestellen errichten. Die Gemeinden haben diese Meldestellen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.
ABSCHNITT I a	II. ABSCHNITT
Versicherung fallweise beschäftigter Personen	**Versicherung fallweise beschäftigter Personen**
Umfang der Versicherung	**Umfang der Versicherung**
§ 471 a. (1) Fallweise beschäftigte Personen sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes versichert (vollversichert), sofern nicht die Bestimmungen über die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft (Abschnitt I) anzuwenden sind.	**§ 495.** (1) Fallweise beschäftigte Personen sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe dieses Abschnittes versichert (vollversichert), sofern nicht die Bestimmungen über die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land(Forst)wirtschaft (I. Abschnitt) anzuwenden sind.
(2) Die Versicherung der fallweise beschäftigten Personen wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den sonstigen Vorschriften über diese Versicherungen durchgeführt.	(2) Die Versicherung der fallweise beschäftigten Personen wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den sonstigen Bestimmungen über diese Versicherungen durchgeführt.
Begriff der fallweise beschäftigten Personen	**Begriff der fallweise beschäftigten Personen**
§ 471 b. Unter fallweise beschäftigten Personen sind Personen zu verstehen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist.	**§ 496.** Unter fallweise beschäftigten Personen sind Personen zu verstehen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist.
Pflichtversicherung	**Pflichtversicherung**
§ 471 c. Die Pflichtversicherung tritt nur ein, wenn das dem Dienstnehmer im betreffenden Beitragszeitraum für einen Arbeitstag im Durchschnitt gebührende Entgelt den nach § 5 Abs. 2 lit. a geltenden Betrag übersteigt.	**§ 497.** Die Pflichtversicherung tritt nur ein, wenn das dem Dienstnehmer im betreffenden Beitragszeitraum für einen Arbeitstag im Durchschnitt gebührende Entgelt den nach § 5 Abs. 2 Z 1 geltenden Betrag übersteigt.
Meldungen	**Meldungen**
§ 471 d. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bestimmt werden, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.	**§ 498.** Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bestimmt werden, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.
Beitragsgrundlage	**Beitragsgrundlage**
§ 471 e. Bei fallweise beschäftigten Personen darf die allgemeine Beitragsgrundlage, die innerhalb eines Kalendermonates im Durchschnitt auf jeden Beschäftigungstag dieses Beitragszeitraumes entfällt, die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. § 46 Abs. 3 letzter Satz ist nicht anzuwenden.	**§ 499.** Bei fallweise beschäftigten Personen darf die allgemeine Beitragsgrundlage, die innerhalb eines Kalendermonates im Durchschnitt auf jeden Beschäftigungstag dieses Beitragszeitraumes entfällt, die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. § 52 Abs. 3 letzter Satz ist nicht anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT II	III. ABSCHNITT
Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen	**Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen**
1. UNTERABSCHNITT	1. UNTERABSCHNITT
Krankenversicherung	**Krankenversicherung**
Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen	**Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen**
§ 472. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:	**§ 500.** (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:
1. die Bundesbahnbeamten, auf die die Bundesbahnbesoldungsordnung 1963, BGBl. Nr. 170, Anwendung findet, sowie Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahnpensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313, oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;	1. die Bundesbahnbeamten, für die die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1963 gilt, sowie Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahnpensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313, oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;
2. die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Monate haben und denen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf eine Pensionsleistung zusteht, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten;	2. die Sondervertragsangestellten der Österreichischen Bundesbahnen, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens sechs Monate haben und denen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf eine Pensionsleistung zusteht, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten;
3. Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen;	3. Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen;
4. die Bediensteten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, sofern sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens zwölf Monate haben, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten.	4. die Bediensteten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, sofern sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens zwölf Monate haben, sowie Personen, die aus einem solchen Dienstverhältnis eine Pensionsleistung erhalten.
(2) In der Krankenversicherung nach Abs. 1 sind, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß	(2) In der Krankenversicherung nach Abs. 1 sind, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß
1. der Wohnsitz eines Ruhegenußempfängers im Ausland dem Wohnsitz im Inland gleichzusetzen ist, wenn er mit einer früheren Verwendung des Versicherten auf Anschlußstrecken oder in Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht; das gleiche gilt auch für Empfänger von Versorgungsgenüssen, Unterhaltsbeiträgen und gleichartigen Leistungen, wenn der Wohnort im Ausland mit einer früheren Verwendung jener Personen, von denen der Versorgungsgenuß, der Unterhaltsbeitrag oder die gleichartige Leistung abgeleitet wird, auf Anschlußstrecken oder	1. der Wohnsitz eines Ruhegenußempfängers im Ausland dem Wohnsitz im Inland gleichzusetzen ist, wenn er mit einer früheren Verwendung des Versicherten auf Anschlußstrecken oder in Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht; das gleiche gilt auch für Empfänger von Versorgungsgenüssen, Unterhaltsbeiträgen und gleichartigen Leistungen, wenn der Wohnort im Ausland mit einer früheren Verwendung jener Personen, von denen der Versorgungsgenuß, der Unterhaltsbeitrag oder die gleichartige Leistung abgeleitet wird, auf Anschlußstrecken oder

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht;	Grenzbahnhöfen des Auslandes in Zusammenhang steht;
2. als Angehörige auch die Großeltern und Stiefeltern des Versicherten gelten, wenn sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden;	2. als Angehörige auch die Großeltern und Stiefeltern des Versicherten gelten, wenn sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden;
3. die Höhe des Behandlungsbeitrages (§ 63 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter) durch die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzen ist, wobei der Behandlungsbeitrag 25 v. H. des jeweiligen Vertragstarifes für die in Betracht kommende Leistung nicht übersteigen darf;	3. die Höhe des Behandlungsbeitrages (§ 63 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) durch die Satzung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzen ist, wobei der Behandlungsbeitrag 25 vH des jeweiligen Vertragstarifes für die in Betracht kommende Leistung nicht übersteigen darf.
4. Aufgehoben.	
Versicherungsbeiträge	**Versicherungsbeiträge**
§ 472 a. (1) In der Krankenversicherung nach § 472 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage. Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Monatliche Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage sind die jeweils gemäß § 19 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter als Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage geltenden Beträge. Für die Ermittlung des Monatsbezuges gilt § 49 entsprechend. Die Bestimmungen des § 49 Abs. 2 und des § 54 Abs. 1 über die Sonderzahlungen und Sonderbeiträge sind bei der Bemessung der Beiträge entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage der Bemessung der Sonderbeiträge zugrunde zu legen sind.	**§ 501.** (1) In der Krankenversicherung nach § 500 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage. Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Monatliche Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage ist der jeweils gemäß § 19 Abs. 5 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage geltende Betrag. Für die Ermittlung des Monatsbezuges gilt § 54 entsprechend. Die §§ 54 Abs. 2 und 60 Abs. 1 über die Sonderzahlungen und Sonderbeiträge sind bei der Bemessung der Beiträge entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage der Bemessung der Sonderbeiträge zugrunde zu legen sind.
(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1).	(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1).
Der Hundertsatz beträgt ab 1. März 1977 ..... 7,3 v. H., ab 1. Jänner 1978 ..... 7,7 v. H.	Der Hundertsatz beträgt 7,7 vH.
Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 v. H. der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versi-	Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versi-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
cherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.	cherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.
(3) Soweit die Einnahmen aus dem Zuschlag zu den Beiträgen (Abs. 2) die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden.	(3) Soweit die Einnahmen aus dem Zuschlag zu den Beiträgen (Abs. 2) die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden.
(4) Aufgehoben.	
Anwendung von Bestimmungen des Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten und Achten Teiles	**Anwendung von Bestimmungen des Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten und Achten Teiles**
§ 472 b. In der Krankenversicherung nach § 472 sind entsprechend anzuwenden: 1. § 119 über die Gewährung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten; 2. die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 a über die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung sowie die Bestimmung des § 320 b über sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander; 3. die Bestimmungen des Sechsten Teiles über die Beziehungen zu den Vertragspartnern; 4. die Bestimmungen des Siebenten Teiles über das Verfahren; 5. die Bestimmungen des Achten Teiles über den Aufbau der Verwaltung; bei der Entsendung der Versicherungsvertreter in die Verwaltungskörper ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die nach § 472 versicherten Dienstnehmer durch eine ihrer Zahl entsprechende Anzahl von Versicherungsvertretern vertreten sind.	**§ 502.** In der Krankenversicherung nach § 500 sind entsprechend anzuwenden: 1. § 139 über die Gewährung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten; 2. die Bestimmungen der §§ 353 bis 358 über die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung sowie die Bestimmung des § 359 über sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander; 3. die Bestimmungen des Sechsten Teiles über die Beziehungen zu den Vertragspartnern; 4. die Bestimmungen des Siebenten Teiles über das Verfahren; 5. die Bestimmungen des Achten Teiles über den Aufbau der Verwaltung; bei der Entsendung der Versicherungsvertreter in die Verwaltungskörper ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die nach § 500 versicherten Dienstnehmer durch eine ihrer Zahl entsprechende Anzahl von Versicherungsvertretern vertreten sind.
Träger der Krankenversicherung	**Träger der Krankenversicherung**
§ 473. (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 472 bezeichneten Personen ist die im § 23 Abs. 1 Z. 3 genannte Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.	**§ 503.** (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 500 bezeichneten Personen ist die im § 25 Abs. 1 Z 3 bezeichnete Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.
(2) Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die im Abs. 1 bezeichnete Krankenversicherung und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlußbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.	(2) Im Geschäftsbericht sind die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen für die im Abs. 1 bezeichnete Krankenversicherung und für die Krankenversicherung der übrigen bei der Anstalt Versicherten getrennt aufzustellen. Die Schlußbilanz ist gemeinsam für beide Krankenversicherungen zu erstellen.
(3) Die Satzung und die Krankenordnung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben je einen besonderen Teil für die Krankenversicherung gemäß § 472 zu enthalten.	(3) Die Satzung und die Krankenordnung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben je einen besonderen Teil für die Krankenversicherung gemäß § 500 zu enthalten.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten	**Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten**
§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 70 a, 71, 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z. 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs. 1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z. 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a beträgt 5,7 v. H. der Beitragsgrundlage.	**§ 504.** (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 500 bezeichneten Personen gehören, sind die §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 70 a, 71, 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes mit den sich aus § 500 Abs. 2 Z 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden; § 70 B-KUVG jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und § 74 Abs. 1 B-KUVG nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. § 56 Abs. 1 Z 1 ist auf die im ersten Satz bezeichneten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge für mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 vH beträgt; für alle übrigen im ersten Satz bezeichneten Versicherten gilt der im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 20 beträgt 5,7 vH der Beitragsgrundlage.
(2) Durch die Satzung der Versicherungsanstalt kann für die im Abs. 1 bezeichneten Versicherten auch bestimmt werden, daß die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie das Versehrten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versichertengruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich, im nachhinein ausgezahlt werden.	(2) Durch die Satzung der Versicherungsanstalt kann für die im Abs. 1 bezeichneten Versicherten auch bestimmt werden, daß die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie das Versehrten-, Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung für alle diese Versicherten oder für einzelne Versichertengruppen in kürzeren oder längeren Zeitabschnitten als wöchentlich, längstens aber monatlich im nachhinein ausgezahlt werden.
Regelung aus Anlaß der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen	**Regelung aus Anlaß der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder des Ausscheidens aus einem solchen**
§ 475. Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1 zweiter Satz und des § 11 Abs. 5 über den Wirksamkeitsbeginn des Ausscheidens aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis beziehungsweise der Aufnahme in ein solches in der Pflichtversicherung sind in der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen entsprechend anzuwenden.	**§ 505.** Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1 zweiter Satz und des § 11 Abs. 5 über den Wirksamkeitsbeginn des Ausscheidens aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis bzw. der Aufnahme in ein solches in der Pflichtversicherung sind in der nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen entsprechend anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. UNTERABSCHNITT	2. UNTERABSCHNITT
Unfallversicherung	**Unfallversicherung**
Unfallversicherung von Bundesbediensteten, die durch die Eisenbahnen kostenlos befördert werden müssen	
§ 476. Aufgehoben.	
Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen	**Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen das Eisenbahnunternehmen**
§ 477. Die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein gesetzlich begründeter Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Bestimmungen über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.	**§ 506.** Die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann die dem Verletzten gebührende Versehrtenrente um die Hälfte, die Hinterbliebenenrenten um zwei Drittel erhöhen, wenn dem Anspruchsberechtigten neben der Rente aus der Unfallversicherung ein Schadenersatzanspruch nach den gesetzlichen Vorschriften über die erhöhte Haftpflicht der Eisenbahnen bei Dienst- und Arbeitsunfällen gegen ein dem öffentlichen Verkehr dienendes Eisenbahnunternehmen zustünde; im Falle einer solchen Erhöhung entfällt der Schadenersatzanspruch gegen das Unternehmen.
3. UNTERABSCHNITT	3. UNTERABSCHNITT
Pensionsversicherung	**Pensionsversicherung**
Zusätzliche Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen	
§ 478. Aufgehoben.	
Zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmungen	**Zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmen**
§ 479. (1) Das Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen 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 soziale Verwaltung.	**§ 507.** (1) Das Pensionsinstitut der österreichischen Privatbahnen 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 bezeichneten Pensionsinstitute sind Zuschußkassen des öffentlichen Rechtes und unterstehen der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit 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:	(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. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach	1. vom Ersten Teil die §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. b, 10 Abs. 7, 22, 23, 34, 43, 45, 47, 49, 68 Abs. 1 und 3, 69, 70, 73 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an die Stelle des nach § 65 Abs. 5 beru-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
§ 58 Abs. 5 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 6 und 8, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 3 lit. a, Abs. 3 Z 3 lit. a und Abs. 5, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 5, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 108, 109 bis 114;	fenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 74 bis 78, 81 Abs. 5 und 7, 90 Abs. 1, 92, 95 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 97, 98, 106 bis 109, 112, 113 Abs. 2, 114, 115 Abs. 2, 3 und 5, 119, 120 und 131 bis 136;
2. von den Bestimmungen des Fünften Teiles die §§ 321 und 332 bis 337;	2. vom Fünften Teil die §§ 360 und 372 bis 377;
3. die Bestimmungen des Siebenten Teiles;	3. der Siebente Teil;
4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z. 2, Abs. 2 und 3, 431, 432, 435 mit der Maßgabe, daß über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung, eine gültige Beschlußfassung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436, 437, 438, jedoch Abs. 4 mit Ausnahme des ersten und zweiten Satzes, 441, 442, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460, 460 a und 460 c; § 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.	4. vom Achten Teil die §§ 432 bis 436, 437 Abs. 1 Z 2, Abs. 2 und 3, 442, 443, 446 mit der Maßgabe, daß über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung, eine gültige Beschlußfassung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 447, 448, 449, jedoch Abs. 4 mit Ausnahme des ersten und zweiten Satzes, 452, 454, 456, 457, 460, 461, 469 bis 474, 476 Abs. 1, 481, 482 und 484; § 432 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) Die in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen Versicherungsvertreter unterliegen der Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e.	(3) Die in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen Versicherungsvertreter unterliegen der Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d.
ABSCHNITT II a	IV. ABSCHNITT
Krankenversicherung der öffentlich-rechtlichen Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe	**Krankenversicherung der öffentlich-rechtlichen Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe**
Pflichtversicherung	**Pflichtversicherung**
§ 479 a. (1) Unbeschadet der in § 26 Abs. 1 Z. 3 geregelten sachlichen Zuständigkeit der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe sind bei diesem Versicherungsträger die nachstehend bezeichneten Gruppen von Personen in der Krankenversicherung pflichtversichert:	**§ 508.** (1) Unbeschadet der in § 28 Abs. 1 Z 2 geregelten sachlichen Zuständigkeit der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe sind bei diesem Versicherungsträger die nachstehend bezeichneten Gruppen von Personen in der Krankenversicherung pflichtversichert:
1. Die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe mit Ausnahme der rechtskundigen Beamten, der im technischen Dienst sowie im Verwaltungs- und Kanzleidienst tätigen Beamten und der Ärzte;	1. die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Bediensteten der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe mit Ausnahme der rechtskundigen Beamten und der im technischen Dienst sowie im Verwaltungs- und Kanzleidienst tätigen Beamten und der Ärzte;
2. Personen, die von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe einen Ruhe(Versor-	2. Personen, die von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe einen Ruhe(Versor-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
gungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung erhalten, sofern der Ruhe(Versorgungs)genuß beziehungsweise die außerordentliche Zuwendung von einer Beschäftigung abgeleitet wird, welche die Pflichtversicherung nach Z. 1 begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen der Z. 1 über die Versicherungspflicht begründet hätte.	gungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung erhalten, sofern der Ruhe(Versorgungs)genuß bzw. die außerordentliche Zuwendung von einer Beschäftigung abgeleitet wird, welche die Pflichtversicherung nach Z 1 begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Z 1 begründet hätte.
(2) Für die Durchführung der Krankenversicherung der im Abs. 1 genannten Personen und für die sonstigen Rechtsverhältnisse der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe als Träger dieser Krankenversicherung gelten, soweit im folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird, die Vorschriften des Ersten, Zweiten, Fünften, Sechsten, Siebenten, Achten und Zehnten Teiles dieses Bundesgesetzes.	(2) Für die Durchführung der Krankenversicherung der im Abs. 1 bezeichneten Personen und für die sonstigen Rechtsverhältnisse der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe als Träger dieser Krankenversicherung gelten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der Erste, Zweite, Fünfte, Sechste, Siebente, Achte und Zehnte Teil dieses Bundesgesetzes.
Beginn und Ende der Pflichtversicherung	**Beginn und Ende der Pflichtversicherung**
§ 479 b. (1) Die Krankenversicherung der im § 479 a Abs. 1 Z. 1 genannten Personen beginnt mit der Aufnahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis. Die Krankenversicherung der im § 479 a Abs. 1 Z. 2 genannten Personen beginnt mit dem Anfall des Ruhe(Versorgungs)genusses oder der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung.	**§ 509.** (1) Die Krankenversicherung der im § 508 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Personen beginnt mit der Aufnahme in das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis. Die Krankenversicherung der im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Personen beginnt mit dem Anfall des Ruhe(Versorgungs)genusses oder der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung.
(2) Die Krankenversicherung endet mit dem Ausscheiden aus dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis beziehungsweise mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig ein Ruhe(Versorgungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung ausgezahlt wird.	(2) Die Krankenversicherung endet mit dem Ausscheiden aus dem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis bzw. mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig ein Ruhe(Versorgungs)genuß oder eine außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung ausgezahlt wird.
Meldungen und Auskunftspflicht	**Meldungen und Auskunftspflichten**
§ 479 c. Die Bestimmungen im Ersten Teil dieses Bundesgesetzes über Meldungen und Auskunftspflicht gelten mit der Maßgabe, daß die Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe auch hinsichtlich der im § 479 a Abs. 1 Z. 2 angeführten Versicherten die Verpflichtungen eines Dienstgebers zu erfüllen haben.	**§ 510.** Die Bestimmungen im Ersten Teil dieses Bundesgesetzes über Meldungen und Auskunftspflichten gelten mit der Maßgabe, daß die Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe auch hinsichtlich der im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten die Verpflichtungen eines Dienstgebers zu erfüllen haben.
Beiträge	**Beiträge**
§ 479 d. (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage und die Grundlage zur Berechnung der Sonderbeiträge richten sich nach den Bestimmungen des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes; diese Bestimmungen sind auf die im § 479 a Abs. 1 Z. 2 angeführten Versicherten mit der Maßgabe anzuwenden, daß der in einem Kalendermonat gebührende Ruhe(Versorgungs)genuß beziehungsweise die	**§ 511.** (1) Die allgemeine Beitragsgrundlage und die Grundlage zur Berechnung der Sonderbeiträge richten sich nach dem Ersten Teil dieses Bundesgesetzes; diese Bestimmungen sind auf die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten mit der Maßgabe anzuwenden, daß der in einem Kalendermonat gebührende Ruhe(Versorgungs)genuß bzw. die außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
außerordentliche, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhende Zuwendung als allgemeine Beitragsgrundlage beziehungsweise als Grundlage für die Berechnung der Sonderbeiträge gilt.	beruhende Zuwendung als allgemeine Beitragsgrundlage bzw. als Grundlage für die Berechnung der Sonderbeiträge gilt.
(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 v. H. der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.	(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge gilt der im § 56 Abs. 1 Z 1 lit. a festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 vH der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.
(3) Durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung kann der Beitragssatz für die im § 479 a Abs. 1 Z. 2 angeführten Versicherten bis auf den im § 73 Abs. 3 genannten Hundertsatz erhöht werden, wenn nachgewiesen wird, daß die Summe der Aufwendungen in der Krankenversicherung für diesen Personenkreis bei Anwendung des Beitragssatzes nach Abs. 2 nicht gedeckt erscheint und die allgemeine finanzielle Lage der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe dies erfordert. Eine solche Erhöhung ist ausschließlich von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.	(3) Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales kann der Beitragssatz für die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten bis auf den im § 81 Abs. 2 genannten Hundertsatz erhöht werden, wenn nachgewiesen wird, daß die Summe der Aufwendungen in der Krankenversicherung für diesen Personenkreis bei Anwendung des Beitragssatzes nach Abs. 2 nicht gedeckt scheint und die allgemeine finanzielle Lage der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe dies erfordert. Eine solche Erhöhung ist ausschließlich von den Wiener Stadtwerken — Verkehrsbetriebe zu tragen.
Leistungen	**Leistungen**
§ 479 e. (1) Die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und aus dem Versicherungsfall des Todes sind unter Anwendung der Bemessungsgrundlage nach § 125 zu bemessen. Bei den im § 479 a Abs. 1 Z. 2 angeführten Versicherten ist hiebei der Tageswert der Lohnstufe auf Grund des im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles gebührenden Ruhe(Versorgungs)genusses beziehungsweise auf Grund der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung zu berechnen.	**§ 512.** (1) Die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und aus dem Versicherungsfall des Todes sind unter Anwendung der Bemessungsgrundlage nach § 145 zu bemessen. Bei den im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten ist hiebei der Tageswert der Lohnstufe auf Grund des im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles gebührenden Ruhe(Versorgungs)genusses bzw. auf Grund der außerordentlichen, nicht auf einem Rechtsanspruch beruhenden Zuwendung zu berechnen.
(2) Die im § 479 a Abs. 1 Z. 2 angeführten Versicherten haben keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.	(2) Die im § 508 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Versicherten haben keinen Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.
ABSCHNITT III	
Sonderbestimmungen über die Notarversicherung	
1. UNTERABSCHNITT	
Gemeinsame Sonderbestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten und die Notarversicherung	
Anwendung von Bestimmungen des Ersten bis Achten Teiles	
§ 480. Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit	
§ 480 a. Aufgehoben.	
Satzung und Krankenordnung	
§ 481. Aufgehoben.	
2. UNTERABSCHNITT	
Sonderbestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten	
Verwaltungskörper	
§ 482. Aufgehoben.	
Erweiterung des Kreises der nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 Pflichtversicherten	
§ 483. Aufgehoben.	
Empfänger außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genüsse	
§ 484. Aufgehoben.	
Krankenversicherung bei Beurlaubung gegen Einstellung der Bezüge	
§ 484 a. Aufgehoben.	
Anstaltsangehörige	
§ 485. Aufgehoben.	
Anstaltspflege	
§ 485 a. Aufgehoben.	
Ruhen des Leistungsanspruches	
§ 486. Aufgehoben.	
Einbeziehung von Angestellten anderer Körperschaften in die Krankenversicherung der Bundesangestellten	
§ 487. Aufgehoben.	
Versicherungsbeiträge	
§ 488. Aufgehoben.	
Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder Ausscheiden aus einem solchen	
§ 489. Aufgehoben.	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über die Meisterkrankenversicherung

Weitergeltung bisheriger Vorschriften über die Meisterkrankenversicherung

§ 490. Aufgehoben.

Anwendung sonstiger Bestimmungen des Ersten, Zweiten, Fünften und Achten Teiles in der Meisterkrankenversicherung

§ 491. Aufgehoben.

Ruhen der Meisterkrankenversicherung

§ 492. Aufgehoben.

Verband der Meisterkrankenkassen

§ 493. Aufgehoben.

Verwaltungskörper

§ 494. Aufgehoben.

Übernahme der Ansprüche und Anwartschaften aus der Ruhestands- und Hinterbliebenenversorgung der Notarkasse in München

§ 495. Aufgehoben.

Versicherungsbeiträge

§ 496. Aufgehoben.

Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz und Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz

§ 497. Aufgehoben.

§ 498. Aufgehoben.

Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis bei nachfolgendem Übertritt in die Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz

§ 499. Aufgehoben.

Anwendung von Bestimmungen des Ersten, Siebenten und Achten Teiles

§ 499 a. Aufgehoben.

Satzung

§ 499 b. Aufgehoben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ABSCHNITT IV	V. ABSCHNITT
Begünstigungen für Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung	**Begünstigungen für Geschädigte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung**
Begünstigter Personenkreis	**Begünstigter Personenkreis**
§ 500. Personen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen Gründen — außer wegen nationalsozialistischer Betätigung — oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben, werden nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 501, 502 Abs. 1 bis 3 und 5 und 506, Personen, die aus den angeführten Gründen ausgewandert sind, nach den §§ 502 Abs. 4 bis 6, 503 und 506 begünstigt.	**§ 513.** Personen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen Gründen — außer wegen nationalsozialistischer Betätigung — oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben, werden nach Maßgabe der §§ 514, 515 Abs. 1 bis 3 und 5 und 517, Personen, die aus den angeführten Gründen ausgewandert sind, nach den §§ 515 Abs. 4 bis 6, 516 und 517 begünstigt.
(2) Aufgehoben.	
Wiederaufleben von Rentenansprüchen	**Wiederaufleben von Rentenansprüchen**
§ 501. (1) Ansprüche aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung (einschließlich der Altersfürsorge), die auf Grund von Ausbürgerungen nach § 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 30. Juli 1925, BGBl. Nr. 285, in der Fassung der Verordnung der Bundesregierung vom 16. August 1933, BGBl. Nr. 369, aberkannt worden sind, leben, wenn die Ausbürgerung gemäß § 4 Abs. 1 Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetz 1949, BGBl. Nr. 276, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 12/1952, widerrufen worden ist, beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen wieder auf. Ebenso leben Ansprüche auf Renten, die nach den jeweils in Geltung gestandenen gesetzlichen Vorschriften aus einem der im § 500 genannten Gründe geruht haben oder aberkannt worden sind, wieder auf.	**§ 514.** (1) Ansprüche aus der österreichischen Unfall- und Rentenversicherung (einschließlich der Altersfürsorge), die auf Grund von Ausbürgerungen nach § 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 30. Juli 1925, BGBl. Nr. 285, in der Fassung der Verordnung der Bundesregierung vom 16. August 1933, BGBl. Nr. 369, aberkannt worden sind, leben, wenn die Ausbürgerung gemäß § 4 Abs. 1 Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetz 1949, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 12/1952, widerrufen worden ist, beim Zutreffen der gesetzlichen Voraussetzungen wieder auf. Ebenso leben Ansprüche auf Renten, die nach den jeweils in Geltung gestandenen gesetzlichen Vorschriften aus einem der im § 513 genannten Gründe geruht haben oder aberkannt worden sind, wieder auf.
(2) Renten und Pensionen, auf die der Anspruch nach Abs. 1 wieder auflebt, sind, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind, ab dem Zeitpunkt, in dem sie aberkannt oder zum Ruhen gebracht worden sind, frühestens jedoch ab dem 4. März 1933, nachzuzahlen. Zu den Rentennachzahlungen für die Zeit vor dem 10. April 1945 kann der Versicherungsträger, wenn der Rentenberechtigte bedürftig ist, aus den Mitteln des Unterstützungsfonds (§ 84) einen Zuschlag bis zu 500 v. H. der nachzuzahlenden Rente gewähren.	(2) Renten und Pensionen, auf die der Anspruch nach Abs. 1 wieder auflebt, sind, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind, ab dem Zeitpunkt, in dem sie aberkannt oder zum Ruhen gebracht worden sind, frühestens jedoch ab dem 4. März 1933, nachzuzahlen. Zu den Rentennachzahlungen für die Zeit vor dem 10. April 1945 kann der Versicherungsträger, wenn der Rentenberechtigte bedürftig ist, aus den Mitteln des Unterstützungsfonds (§ 95) einen Zuschlag bis zu 500 vH der nachzuzahlenden Rente gewähren.
Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen	**Begünstigter Erwerb von Anwartschaften und Ansprüchen**
§ 502. (1) Zeiten einer aus den Gründen des § 500 veranlaßten Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung (§ 501 Abs. 1) gelten für Personen, die vorher in der Zeit seit dem	**§ 515.** (1) Zeiten einer aus den Gründen des § 513 veranlaßten Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung (§ 514 Abs. 1) gelten für Personen, die vorher in der Zeit seit dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 oder 229 zurückgelegt haben, als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in der Pensions(Renten)versicherung, in der der Versicherte vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Pflichtbeitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Zeiten der Arbeitslosigkeit gelten auch Zeiten einer nachweisbaren Arbeitslosigkeit im Ausland bis zum ersten Antritt einer Beschäftigung im Ausland, soweit sie nicht das Ausmaß von zwei Jahren übersteigen. Solche als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten sind beitragsfrei zu berücksichtigen. Amtlich bestätigte Zeiten des Militärdienstes in der bewaffneten Macht einer der alliierten Armeen in der Zeit vom 26. August 1939 bis 31. Dezember 1948 sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleistetem Wehrdienst gleichzustellen. § 228 Abs. 1 Z. 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß für begünstigte Personen (§ 500) das Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft entfällt.	1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 oder 256 zurückgelegt haben, als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in der Pensions(Renten)versicherung, in der der Versicherte vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Pflichtbeitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, so gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Zeiten der Arbeitslosigkeit gelten auch Zeiten einer nachweisbaren Arbeitslosigkeit im Ausland bis zum ersten Antritt einer Beschäftigung im Ausland, soweit sie nicht das Ausmaß von zwei Jahren übersteigen. Solche als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten sind beitragsfrei zu berücksichtigen. Amtlich bestätigte Zeiten des Militärdienstes in der bewaffneten Macht einer der alliierten Armeen in der Zeit vom 26. August 1939 bis 31. Dezember 1948 sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleistetem Wehrdienst gleichzustellen. § 255 Abs. 1 Z 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß für begünstigte Personen (§ 513) das Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft entfällt.
(2) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung ein Nachteil dadurch erwächst, daß der früher der Angestelltenversicherung angehörende Versicherte aus einem der im § 500 genannten Gründe nur eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben durfte, können für die Zeit einer solchen Beschäftigung, längstens aber für die Zeit bis 31. Dezember 1945, durch Nachzahlung von Beiträgen Steigerungsbeträge in der Pensionsversicherung der Angestellten erwerben. Für die Abstattung der nachzuzahlenden Beiträge sind Teilzahlungen zu bewilligen, wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrage nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Teilbeträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgestattet sind, können nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden; Steigerungsbeträge aus nachentrichteten Beiträgen werden nach Abstattung der Beiträge gewährt. Für Versicherte, die als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten gemäß Abs. 1 nachweisen, entfällt die Pflicht zur Nachzahlung der Beiträge; die Bestimmungen des Abs. 1 dritter Satz sind entsprechend anzuwenden.	(2) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung ein Nachteil dadurch erwächst, daß der früher der Angestelltenversicherung angehörende Versicherte aus einem der im § 513 genannten Gründe nur eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben durfte, können für die Zeit einer solchen Beschäftigung, längstens aber für die Zeit bis 31. Dezember 1945, durch Nachentrichtung von Beiträgen Steigerungsbeträge in der Pensionsversicherung der Angestellten erwerben. Für die Abstattung der nachzuentrichtende Beiträge sind Teilzahlungen zu bewilligen, wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrag nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Teilbeträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgestattet sind, können nach diesem Zeitpunkt entrichtet werden; Steigerungsbeträge aus nachentrichteten Beiträgen werden nach Abstattung der Beiträge gewährt. Für Versicherte, die als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten gemäß Abs. 1 nachweisen, entfällt die Pflicht zur Nachentrichtung der Beiträge; Abs. 1 dritter Satz ist entsprechend anzuwenden.
(3) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung der Angestellten dadurch ein Nachteil erwächst, daß sie aus einem der im § 500 genannten Gründe eine angestelltenversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer niedrigeren Beitragsgrundlage als in der letzten vorangegangenen angestelltenversicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt haben,	(3) Personen, denen in ihren Anwartschaften oder Ansprüchen aus der Pensionsversicherung der Angestellten dadurch ein Nachteil erwächst, daß sie aus einem der im § 513 genannten Gründe eine angestelltenversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer niedrigeren Beitragsgrundlage als in der letzten vorangegangenen angestelltenversicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt haben,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
können für die Dauer der ersteren Beschäftigung, längstens jedoch für die Zeit bis 31. Dezember 1945, den Unterschied auf die Beiträge nachzahlen, die zur Angestelltenversicherung bei Fortdauer der vorangegangenen Beschäftigung nach den in dieser zuletzt erzielten Einkommen entfallen wären. Abs. 2 zweiter bis letzter Satz gelten entsprechend.	können für die Dauer der erstgenannten Beschäftigung, längstens jedoch für die Zeit bis 31. Dezember 1945, den Unterschied auf die Beiträge nachentrichten, die zur Angestelltenversicherung bei Fortdauer der vorangegangenen Beschäftigung nach dem in dieser zuletzt erzielten Einkommen entfallen wären. Abs. 2 zweiter bis letzter Satz gilt entsprechend.
(4) Personen, die in der im § 500 angeführten Zeit aus einem der dort angeführten Gründe ausgewandert sind und die vorher in der Zeit seit dem 1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 oder 229 zurückgelegt haben, können für die Zeiten der Auswanderung, längstens aber für die Zeit bis 31. März 1959, Beiträge nachentrichten (§ 533). Für die Abstattung der nachzuzahlenden Beiträge gelten Abs. 2 zweiter bis letzter Satz entsprechend.	(4) Personen, die in der im § 513 angeführten Zeit aus einem der dort angeführten Gründe ausgewandert sind und die vorher in der Zeit seit dem 1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 oder 256 zurückgelegt haben, können für die Zeiten der Auswanderung, längstens aber für die Zeit bis 31. März 1959, Beiträge nachentrichten. Für das Ausmaß und die Fälligkeit der Beiträge gilt § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes auch weiterhin. Für die Abstattung der nachzuentrichtenden Beiträge gilt Abs. 2 zweiter bis letzter Satz entsprechend.
(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 in Österreich aufgehalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.	(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 im Gebiet der Republik Österreich aufgehalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.
(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.	(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 253 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 255 und 256 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.
(7) Bei der Anwendung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 gilt § 228 Abs. 1 Z. 3 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 500 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.	(7) Bei der Anwendung der Abs. 1 bis 5 gilt § 255 Abs. 1 Z 3 und 4 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 513 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.
(8) Die Vorschriften der Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.	(8) Die Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.
Auslandsaufenthalt	**Auslandsaufenthalt**
§ 503. (1) Die jeweils in Geltung gestandenen Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche bei Auslandsaufenthalt sind auf Renten(Pensions)ansprüche mit Ausnahme des Knappschaftssoldes beim Auslandsaufenthalt begünstigter Personen (§ 500) und deren Hinterbliebenen ab 1. Mai 1945 nicht anzuwenden.	**§ 516.** (1) Die jeweils in Geltung gestandenen Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche bei Auslandsaufenthalt sind auf Renten(Pensions)ansprüche mit Ausnahme des Knappschaftssoldes beim Auslandsaufenthalt begünstigter Personen (§ 513) und deren Hinterbliebenen ab 1. Mai 1945 nicht anzuwenden.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Die nach Abs. 1 zu gewährenden Leistungen können in den Aufenthaltsstaat des Berechtigten nur nach Maßgabe der Vorschriften der österreichischen Devisengesetzgebung überwiesen werden.	(2) Die nach Abs. 1 zu gewährenden Leistungen können in den Aufenthaltsstaat des Berechtigten nur nach Maßgabe der österreichischen Devisengesetze überwiesen werden.
Erwerb einer fremden Staatsbürgerschaft	
§ 504. Aufgehoben.	
Weiterversicherung in der Krankenversicherung	
§ 505. Aufgehoben.	
Verfahren	**Verfahren**
§ 506. (1) Die Begünstigungen nach den §§ 501 bis 503 werden auf Antrag oder von Amts wegen festgestellt.	**§ 517.** (1) Die Begünstigungen nach den §§ 514 bis 516 werden auf Antrag oder von Amts wegen festgestellt.
(2) Bei Anträgen auf die Begünstigung nach § 503 beginnt die Leistung mit dem Ablauf des Monates, in dem der Versicherungsfall eingetreten und die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, frühestens jedoch ab 1. Mai 1945, auch wenn erst durch eine Begünstigung nach § 502 die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.	(2) Bei Anträgen auf die Begünstigung nach § 516 beginnt die Leistung mit dem Ablauf des Monates, in dem der Versicherungsfall eingetreten und die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, frühestens jedoch ab 1. Mai 1945, auch wenn erst durch eine Begünstigung nach § 515 die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind.
(3) Wer Begünstigungen nach den §§ 501, 502 Abs. 1 bis 3 und 5 beantragt, hat glaubhaft darzutun, daß ihm aus einem der im § 500 bezeichneten Gründe in seinen sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen ein Nachteil im Sinne der §§ 501 bis 504 erwachsen ist. Zu diesem Zwecke hat er eine Bescheinigung der für seinen Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde darüber beizubringen, daß der Nachteil durch einen der im § 500 bezeichneten Gründe veranlaßt worden ist. Personen, die nach dem Opferfürsorgegesetz anspruchsberechtigt sind, erbringen den Nachweis durch Vorlage einer Amtsbescheinigung oder eines Opferausweises nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947, in der letztgeltenden Fassung. Die Bescheinigungen des Landeshauptmannes (Amtsbescheinigungen oder Opferausweise nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes) sind für die Versicherungsträger bindend.	(3) Wer Begünstigungen nach den §§ 514, 515 Abs. 1 bis 3 und 5 beantragt, hat glaubhaft zu machen, daß ihm aus einem der im § 513 bezeichneten Gründe in seinen sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen ein Nachteil im Sinne der §§ 514 bis 516 erwachsen ist. Zu diesem Zweck hat er eine Bescheinigung der für seinen Wohnort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde darüber beizubringen, daß der Nachteil durch einen der im § 513 bezeichneten Gründe veranlaßt worden ist. Personen, die nach dem Opferfürsorgegesetz anspruchsberechtigt sind, erbringen den Nachweis durch Vorlage einer Amtsbescheinigung oder eines Opferausweises nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes. Die Bescheinigungen des Landeshauptmannes (Amtsbescheinigungen oder Opferausweise nach § 4 des Opferfürsorgegesetzes) sind für die Versicherungsträger bindend.
ABSCHNITT VI	VI. ABSCHNITT
Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete	**Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete**
§ 506 b. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.	**§ 518.** Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für Arbeit und Soziales das Nähere — wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung — durch Verordnung regeln.

www.parlament.gv.at

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ZEHNTER TEIL	ZEHNTER TEIL
Übergangs- und Schlußbestimmungen	**Übergangs- und Schlußbestimmungen**
ABSCHNITT I	I. Abschnitt
Übergangsbestimmungen	**Übergangsbestimmungen**
1. UNTERABSCHNITT	1. Unterabschnitt
Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil (Allgemeine Bestimmungen) mit Ausnahme des Abschnittes VI	**Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil (Allgemeine Bestimmungen)**
	Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung
	§ 519. Personen, die am 31. Dezember 1988 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr pflichtversichert waren, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen ist auf eine solche Pflichtversicherung auch dieses Bundesgesetz anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.
	Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden freiwilligen Versicherung
	§ 520. Personen, die am 31. Dezember 1988 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften freiwillig versichert waren, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr zur freiwilligen Versicherung berechtigt waren, bleiben freiwillig versichert, solange die für den Bestand der Versicherungsberechtigung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen ist auf solche freiwilligen Versicherungen auch dieses Bundesgesetz anzuwenden.
	Pensionsversicherung für Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich
	§ 521. (1) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 7 Z 4 lit. b erstreckt sich nicht auf Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich, die am 1. Jänner 1989 das 65. Lebensjahr vollendet haben.
	(2) Scheidet ein gemäß Abs. 1 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche HB in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche HB in Österreich nach Maßgabe des § 352 dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

(3) Die Verpflichtung nach Abs. 2 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche HB in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 2 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 345 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(4) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 2 ist im übrigen § 352 Abs. 5 bis 7 entsprechend anzuwenden.

Leistungszugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung

§ 522. (1) Ein Versicherter, der am 31. Dezember 1975 im Sinne des § 15 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, zur knappschaftlichen Pensionsversicherung versicherungszugehörig war und in diesem Zeitpunkt entweder 180 Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung erworben oder durch 120 Monate wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten (§ 236 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955) verrichtet hat, bleibt abweichend von der Regelung des § 273 ohne Rücksicht auf die Zahl der nachher in anderen Zweigen der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungsmonate jedenfalls der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig, wenn der Übertritt zu einem anderen Zweig der Pensionsversicherung aus dem Grunde der Schließung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15) erfolgt ist.

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung

§ 507. (1) Personen, die am 31. Dezember 1955 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Vorschriften des Ersten Teiles aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Beschäftigung, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird. Im übrigen sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf eine solche Pflichtversicherung anzuwenden, jedoch kann der Versicherte bis 30. Juni 1956 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Versicherungsträger den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einen solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Personen, die bei einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft bedienstet und bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes nach den Bestimmungen des Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetzes 1937 in der geltenden Fassung versichert sind, bleiben für die Dauer dieser Beschäftigung auch weiterhin nach den Bestimmungen des genannten Gesetzes bei dem bisherigen Versicherungsträger versichert. Diese Versicherung ersetzt die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz.	
(3) Betriebe, welche nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes nicht mehr als knappschaftliche oder ihnen gleichgestellte Betriebe anzusehen sind, gelten weiterhin als knappschaftliche Betriebe, solange in diesen Betrieben Bergprodukte gewonnen oder verarbeitet werden. Bis zum 30. Juni 1956 können die zuständigen Interessenvertretungen im Einvernehmen beantragen, daß die Versicherung von den nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in Betracht kommenden Versicherungsträgern durchgeführt wird. Einem solchen Antrag haben die zuständigen Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.	(2) Betriebe, welche nach diesem Bundesgesetz nicht mehr als knappschaftliche oder ihnen gleichgestellte Betriebe anzusehen sind, gelten weiterhin als knappschaftliche Betriebe, solange in diesen Betrieben Bergprodukte gewonnen oder verarbeitet werden.
	Weitergewährung freiwilliger sozialer Zuwendungen an Sozialversicherungsbedienstete
	§ 523. Freiwillige soziale Zuwendungen, die in Anwendung des Art. VI Abs. 3 der 33. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 684/1978, am 31. Dezember 1988 gewährt werden, können weitergewährt werden, auch wenn dadurch der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen den im § 33 Abs. 3 Z 3 bezeichneten Hundertsatz übersteigt. In diesem Fall ist die Einführung neuer und die Erhöhung bisher gewährter freiwilliger sozialer Zuwendungen erst dann zulässig, wenn der Gesamtaufwand für freiwillige soziale Zuwendungen unter diesen Hundertsatz sinkt.
	Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge
	§ 524. § 78 gilt auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1989 entstanden sind.
Aufkündigung von Versicherungsverträgen	
§ 508. Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Kranken- oder Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1956 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig kranken- oder unter Einschluß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
30. Juni 1956 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.	
Einbeziehung von bisher durch Gewährung der Krankenpflege betreuten Personen in die Krankenversicherung	
§ 509. Gruppen von Personen, für welche die Träger der Krankenversicherung auf Grund von Anordnungen, die nach bisherigen Rechtsvorschriften erlassen worden sind, die Krankenpflege zu übernehmen hatten, gelten mit dem 1. Jänner 1956 als gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogen. Für die Durchführung der Krankenversicherung dieser Personen gelten die Vorschriften des § 10 Abs. 5, des § 12 Abs. 4, des § 36 Abs. 1 Z. 4, des § 75 und des Zweiten Teiles dieses Bundesgesetzes.	
Befreiung von der bestehenden Meisterkrankenversicherung	
§ 510. Aufgehoben.	
Einbeziehung bisher versicherungsfreier Dienstnehmer in die Pflichtversicherung	
§ 511. (1) Die Dienstgeber haben Dienstnehmer, die am 1. Jänner 1956 in einer nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes versicherungspflichtigen Beschäftigung stehen und nicht bereits zur Versicherung angemeldet sind, bis 29. Februar 1956 beim zuständigen Versicherungsträger anzumelden. Im übrigen sind die Bestimmungen der §§ 33 bis 36, 41 bis 43, 111 bis 113 entsprechend anzuwenden.	
(2) Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die vor dem 1. Jänner 1956 ins Ausland entsendet worden sind, gelten als im Inland beschäftigt, sofern sie am 1. Jänner 1956 noch im Ausland beschäftigt sind und diese Beschäftigung die Dauer eines Jahres nicht übersteigt; das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann auf einen bis 30. September 1956 zu stellenden Antrag des Dienstgebers die Frist entsprechend verlängern, wenn die Art der Beschäftigung es begründet.	
Ausnahme der Bediensteten der Donau-Save-Adria-Eisenbahn-Gesellschaft von der Versicherungspflicht	
§ 512. Die ständigen Bediensteten des Zentraldienstes (Generaldirektion) der Donau-Save-Adria-Eisenbahn-Gesellschaft (vormals Südbahn-	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Gesellschaft) sind hinsichtlich ihrer Beschäftigung in diesem Dienste von der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen.	
Krankenversicherung von Beziehern einer Rente aus der Unfallversicherung, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 eingetreten ist	**Krankenversicherung von Beziehern einer Rente aus der Unfallversicherung, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 eingetreten ist**
§ 512 a. (1) Die Bezieher einer Rente aus der Unfallversicherung, die als Schwerversehrte gelten, und die Bezieher einer Witwenrente aus der Unfallversicherung sind in der Krankenversicherung der Pensionisten, solange sie sich ständig im Inland aufhalten, versichert, a) wenn der dem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zugrunde liegende Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 bei einer unselbständigen Erwerbstätigkeit eingetreten ist und b) wenn sie nicht schon nach § 8 Abs. 1 Z. 1 teilversichert sind.	**§ 525.** (1) Die Bezieher einer Rente aus der Unfallversicherung, die als Schwerversehrte gelten, und die Bezieher einer Witwenrente aus der Unfallversicherung sind in der Krankenversicherung der Pensionisten, solange sie sich ständig im Inland aufhalten, versichert, 1. wenn der dem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung zugrunde liegende Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 bei einer unselbständigen Erwerbstätigkeit eingetreten ist und 2. wenn sie nicht schon nach § 8 Abs. 1 Z 1 teilversichert sind.
(2) Die Krankenversicherung der im Abs. 1 bezeichneten Personen beginnt am 1. Jänner 1961. Sie endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Rente im Inland ausgezahlt wird. Zur Durchführung der Krankenversicherung sind sachlich zuständig: 1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht der unter Z. 2 angeführte Versicherungsträger zuständig ist; 2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, wenn die Rente aus der Unfallversicherung durch diese Anstalt ausgezahlt wird. Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich nach dem Wohnsitz des Rentenempfängers.	(2) Die Krankenversicherung der im Abs. 1 bezeichneten Personen endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Rente im Inland ausgezahlt wird. Zur Durchführung der Krankenversicherung sind sachlich zuständig: 1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht der unter Z 2 angeführte Versicherungsträger zuständig ist; 2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, wenn die Rente aus der Unfallversicherung durch diese Anstalt ausgezahlt wird. Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich nach dem Wohnsitz des Rentenempfängers.
(3) Die Mittel für die Krankenversicherung der in Abs. 1 bezeichneten Personen werden durch jährliche Beiträge des für die Auszahlung der Rente zuständigen Trägers der Unfallversicherung aufgebracht. Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 v. H. des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 genannten Personen. Der Beitrag ist bis 31. März eines jeden Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr an den Hauptverband zu überweisen. Der Hauptverband hat den Beitrag zusammen mit den Beiträgen zur Krankenversicherung der Pensionisten auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung aufzuteilen; § 73 Abs. 4 gilt mit der Maßgabe, daß der jeweilige Jahresbeitrag den Beiträgen nach § 73 Abs. 3 und der jeweilige Rentenaufwand dem Pensionsaufwand zuzuschlagen ist.	(3) Die Mittel für die Krankenversicherung der in Abs. 1 bezeichneten Personen werden durch jährliche Beiträge des für die Auszahlung der Rente zuständigen Trägers der Unfallversicherung aufgebracht. Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 bezeichneten Personen. Der Beitrag ist bis 31. März eines jeden Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr an den Hauptverband zu überweisen. Der Hauptverband hat den Beitrag zusammen mit den Beiträgen zur Krankenversicherung der Pensionisten auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung aufzuteilen; § 81 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, daß der jeweilige Jahresbeitrag den Beiträgen nach § 81 Abs. 2 und der jeweilige Rentenaufwand dem Pensionsaufwand zuzuschlagen ist.
(4) Hinsichtlich des Anspruches auf die Leistungen der Krankenversicherung sind die im Abs. 1 bezeichneten Personen den krankenversicherten	(4) Hinsichtlich des Anspruches auf die Leistungen der Krankenversicherung sind die im Abs. 1 bezeichneten Personen den krankenversicherten

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung (§ 8 Abs. 1 Z. 1) gleichgestellt.	Beziehern einer Pension aus der Pensionsversicherung (§ 8 Abs. 1 Z 1) gleichgestellt.
(5) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) haben jede für den Bestand und das Ende der Krankenversicherung bedeutsame Änderung unverzüglich dem Krankenversicherungsträger bekanntzugeben.	(5) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 Abs. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) haben jede für den Bestand und das Ende der Krankenversicherung bedeutsame Änderung unverzüglich dem Krankenversicherungsträger mitzuteilen.
Erlöschen bisheriger Zusatzversicherungen in der Krankenversicherung	
§ 513. Die nach den bisherigen Bestimmungen bestehenden Zusatzversicherungen von Pensionisten, soweit sie am 31. Dezember 1972 noch aufrecht sind, erlöschen mit Ablauf dieses Tages. Die aus dieser Versicherung zustehenden Leistungen sind ohne Rücksicht auf den Eintritt des Leistungsfalles in der Höhe, die sich bei Eintritt des Leistungsfalles am 1. Jänner 1973 ergeben hätte, an die bisher zusatzversicherten Personen auszuzahlen.	
Sonderbestimmungen über die Versicherungszugehörigkeit auf Grund der bisherigen Versicherungspflicht in einer Rentenversicherung	
§ 514. (1) Personen, die nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen der Invalidenversicherung unterlagen, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber auf Grund desselben Beschäftigungsverhältnisses der Pensionsversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehören, sind bis 31. März 1956 bei dem in Betracht kommenden Träger der Krankenversicherung neu anzumelden. Im übrigen sind die Bestimmungen der §§ 33 bis 36, 41 bis 43, 111 bis 113 entsprechend anzuwenden.	
(2) Personen, die nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen der Angestelltenversicherung oder der knappschaftlichen Rentenversicherung unterlagen, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber auf Grund desselben Beschäftigungsverhältnisses der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehören würden, bleiben in der Pensionsversicherung versichert, die der bisherigen Rentenversicherung entspricht, solange die in den bisherigen Bestimmungen für die betreffende Rentenversicherung vorgesehenen Voraussetzungen auf diese Beschäftigung zutreffen.	
Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Weiterversicherung, Selbstversicherung oder Zusatzversicherung der Unternehmer	
§ 515. (1) Es gelten die nach den bisherigen Bestimmungen	
1. in der Krankenversicherung Weiterversicherten als Selbstversicherte im Sinne des § 16;	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
2. in der Rentenversicherung Weiterversicherten sowie nach den bisherigen Bestimmungen auf Grund der Selbstversicherung in einer Rentenversicherung Versicherten als Weiterversicherte im Sinne des § 17; (Ü. Art. IV Abs. 3, BGBl. Nr. 294/1960);	
3. in der Krankenversicherung auf Grund der Versicherungsberechtigung Versicherten als Selbstversicherte in sinngemäßer Anwendung der für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 geltenden Vorschriften;	
4. in der Unfallversicherung freiwillig Versicherten als in der Unfallversicherung Selbstversicherte im Sinne des § 19.	
(2) Selbständig Erwerbstätige, deren Ehegatten und Kinder, die sich nach bisher geltender satzungsmäßiger Bestimmung eines Unfallversicherungsträgers über die für sie in der Pflichtversicherung in Betracht kommende Beitragsgrundlage hinaus höherversichert haben (Zusatzversicherung der Unternehmer), bleiben auf dieser Grundlage auch weiterhin höherversichert. Diese Zusatzversicherung kann schriftlich im vorhinein zum 1. Jänner oder 1. Juli eines jeden Kalenderjahres gekündigt oder hinsichtlich der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes geändert werden.	
Verlängerte Frist für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung in der Übergangszeit	
§ 516. Die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist bis 31. Dezember 1957 für Personen zulässig, die am 31. Dezember 1955 nach bisheriger Vorschrift das Recht zur Weiterversicherung in einer oder mehreren Rentenversicherungen hatten.	
Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für selbständige bildende Künstler	
§ 516 a. Selbständige bildende Künstler, die am 31. Dezember 1957 in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert waren und nicht unter den Personenkreis der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz Pflichtversicherten fallen, gelten ab 1. Jänner 1958 als in der Pensionsversicherung gemäß § 17 Weiterversicherte.	
Umbenennung bisheriger Versicherungsträger	
§ 517. Die bisherige Allgemeine Invalidenversicherungsanstalt besteht als Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die bisherige Angestelltenversicherungsanstalt als Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und die bisherige Bergarbeiterversicherungsanstalt als Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues weiter.	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Aufhebung der Eigenunfallversicherung der Gemeinde Wien

§ 518. (1) Die nach diesem Bundesgesetz zur Durchführung der Unfallversicherung bestimmten Versicherungsträger übernehmen unter Bedachtnahme auf ihre sachliche Zuständigkeit ab 1. Jänner 1956 die Entschädigung aus Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten), die bis zu diesem Zeitpunkt die Gemeinde Wien als Träger der Eigenunfallversicherung zu gewähren hatte.

(2) Die Gemeinde Wien als bisheriger Träger der Eigenunfallversicherung hat für den Übergang der Versicherungslast auf die Träger der Unfallversicherung gemäß Abs. 1 bis zum 30. Juni 1956 einen Überweisungsbetrag zu leisten, der im gleichen Verhältnis zur übergebenen Rentenlast steht wie die beim übernehmenden Versicherungsträger am 31. Dezember 1955 vorhandene Rücklage zur Rentenlast des Versicherungsträgers an diesem Tage.

Bisherige Zuständigkeit in der Krankenversicherung der Pensionisten

§ 519. In der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension tritt eine Änderung in der sachlichen Zuständigkeit des bisherigen Trägers der Krankenversicherung nicht ein, wenn die Pension erstmals vor dem 1. Jänner 1956 festgestellt worden ist. Wäre bei Anwendung der Bestimmungen des § 26 über die sachliche Zuständigkeit die Zuständigkeit eines anderen Trägers der Krankenversicherung gegeben, so ist die Änderung auf Antrag des Beziehers der Pension mit Wirksamkeit von dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten durchzuführen.

Meldungen der bisherigen Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 520. Die Bestimmungen der §§ 40 und 43 über die Meldungen und die Auskunftspflicht der Zahlungs(Leistungs)empfänger sind auch auf Empfänger von Leistungen anzuwenden, die nach bisheriger Vorschrift festgestellt worden sind oder werden.

Beitragsgrundlage bei bisheriger freiwilliger Rentenversicherung

§ 521. Für Personen, die nach den bisherigen Bestimmungen in einer Rentenversicherung selbst- oder weiterversichert waren und gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 als Weiterversicherte gelten, ist die Beitragsgrundlage — unbeschadet des § 76 Abs. 2 — der Betrag, der der Höhe des im letzten Beitragszeitraum vor dem 1. Jänner 1956 entrichteten Beitrages unter Berücksichtigung der Beitragssätze nach § 77 entspricht.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

2. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Abschnitt VI des Ersten Teiles, zum Zweiten bis Vierten und Neunten Teil (Leistungen)

Anwendung des Leistungsrechtes

§ 522. (1) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Leistungen gelten, soweit in den folgenden Vorschriften nichts anderes bestimmt ist, nur

a) für Leistungen aus der Kranken- und Unfallversicherung, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist,

b) für Leistungen aus der Pensionsversicherung, wenn der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 1955 liegt.

Wann der Versicherungsfall als eingetreten anzusehen ist, ist nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu beurteilen.

(2) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Leistungen aus der Pensionsversicherung gelten nicht für Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag (§ 223 Abs. 2) zwar nach dem 31. Dezember 1955 liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 bestand oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1956 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt wurde. (Ü. Art. IV Abs. 4, BGBl. Nr. 294/1960);

(3) Folgende Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten ab 1. Jänner 1957 entsprechend auch für Leistungen, auf die im übrigen nach den Abs. 1 und 2 noch die bisherigen Vorschriften anzuwenden sind:

1. a) im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über das Ruhen von Leistungen,
   b) im Bereich der in Betracht kommenden Versicherung die §§ 86 Abs. 4, 97 bis 101, 102 Abs. 5, 103 bis 108, 110 Abs. 1 Z. 2 lit. a und Abs. 2, 112 Abs. 2;
2. im Bereich der Krankenversicherung die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Sachleistungen, ferner die §§ 126 bis 131;
3. im Bereich der Unfallversicherung die Bestimmungen der §§ 180, 183, 184, 189 bis 191, 193 bis 202, 207, Abs. 2, 211, 215 Abs. 2, 215 a, 218 Abs. 1 zweiter Satz, 252;
4. im Bereich der Pensionsversicherung die Bestimmungen der §§ 86 Abs. 3, 87, 88, 222 Abs. 3, 252, 255, 260, 262, 264 Abs. 1, in den Fällen des § 522 f jedoch nur der erste Satz, § 264 Abs. 2 und 3, 265 bis 267 sowie die die-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung

sen Bestimmungen entsprechenden Bestimmungen im Abschnitt III und IV des Vierten Teiles, außerdem die §§ 292 bis 307.

(4) Die Bestimmungen der §§ 215 a Abs. 1 und 265 Abs. 1 sind nur anzuwenden, wenn die Wiederverheiratung nach dem 31. Dezember 1955 erfolgt ist.

(5) In der Unfallversicherung ist, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist, die Waisenrente für ein doppelt verwaistes Kind im einundeinhalbfachen Betrag der nach bisheriger Vorschrift gebührenden Waisenrente zu bemessen. Die erhöhte Waisenrente ist nur auf Antrag zu gewähren, und zwar ab 1. Jänner 1956, wenn die Voraussetzung für die erhöhte Rente vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist und der Antrag bis 30. Juni 1956 gestellt wird, sonst mit dem Ersten des Kalendermonates, der auf die Erfüllung dieser Voraussetzung folgt.

(6) Aufgehoben.

(7) Die Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues kann unter Bedachtnahme auf die Vorschriften des § 121 Abs. 3 durch die Satzung bestimmen, daß Mehrleistungen, die schon bisher in der Satzung vorgesehen waren, weiterhin beibehalten werden.

Bemessung der Altrenten

§ 522 a. (1) Die Renten aus der Pensionsversicherung sind, soweit für sie die Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über die Leistungen der Pensionsversicherung gemäß § 522 Abs. 1 und 2 nicht gelten (Altrenten), von dem im § 522 c bezeichneten Tag ab, wenn die Rente aber erst nach diesem Tag angefallen ist oder anfällt, vom späteren Anfallstag ab, nach Maßgabe der Bestimmungen der Abs. 2 bis 5 zu bemessen.

(2) Die nach den bisherigen Vorschriften gebührenden Renten sind nach Ausscheiden allfälliger Kinderzuschüsse, eines allfälligen Hilflosenzuschusses und der Wohnungsbeihilfe wie folgt zu bemessen:

1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter
   a) Versichertenrenten für männliche Versicherte, die nicht auf Grund des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, festgestellt worden sind, mit dem 2,2fachen Betrag der um 250 S verminderten Rente,
   b) sonstige Versichertenrenten mit dem 1,7fachen der um 250 S verminderten Rente,
   c) Witwen(Witwer)renten, die nicht auf Grund des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, festgestellt worden sind, mit dem 2,2fachen Betrag der um 125 S verminderten Rente,

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
d) sonstige Witwen(Witwer)renten mit dem 1,7fachen der um 125 S verminderten Rente,	
e) Waisenrenten, die nicht auf Grund des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes, BGBl. Nr. 86/1952, festgestellt worden sind, mit dem 2,2fachen der um 50 S verminderten Rente,	
f) sonstige Waisenrenten mit dem 1,7fachen der um 50 S verminderten Rente;	
in allen diesen Fällen jedoch mindestens mit dem 1,1fachen der nach den bisherigen Vorschriften gebührenden Rente;	
2. in der Pensionsversicherung der Angestellten	
a) Versichertenrenten mit dem 1,32fachen der um 40 S verminderten Rente,	
b) Witwen(Witwer)renten mit dem 1,32fachen der um 20 S verminderten Rente,	
c) Waisenrenten mit dem 1,32fachen der um 8 S verminderten Rente;	
in allen diesen Fällen jedoch mindestens mit dem 1,1667fachen dieser Rente;	
3. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung, soweit in den Abs. 4 und 5 nichts anderes bestimmt wird, mit dem 1,1667fachen der Rente.	
(3) Als gebührende Rente im Sinne des Abs. 2 gilt die Rente, auf die nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften vor allfälliger Anwendung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen Anspruch besteht, bei Waisenrenten jedoch nach Abzug eines Betrages von 147 S, bei Knappschaftsrenten und beim Knappschaftssold nach Abzug eines Betrages von 239 S. In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind hiebei die Kürzungen aus der Anwendung der vor dem 1. April 1952 geltenden Bestimmungen über das Höchstausmaß der Rente außer acht zu lassen. Ferner gilt in dieser Versicherung, soweit es sich nicht um eine Witwenvollrente handelt, als gebührende Witwenrente im Sinne des Abs. 2 das 1⅓fache ihres Betrages.	
(4) Von der Bemessung nach Abs. 2 Z. 3 sind auszunehmen:	
1. der Knappschaftssold; soweit er jedoch weniger als 200 S monatlich beträgt, ist er auf 200 S zu erhöhen;	
2. die Invalidenprovisionen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung; diese sind jedoch, wenn sie wegen Alters oder Invalidität (§ 255) gebühren, auf 700 S monatlich, sofern ihnen aber eine Versicherungszeit von mindestens 300 Monaten zugrunde liegt, auf 900 S monatlich zu erhöhen.	
(5) Die nach den bisherigen Vorschriften mit festen Beträgen festgesetzten Waisenrenten und Waisenprovisionen der knappschaftlichen Renten-	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
versicherung sind auf 150 S monatlich zu erhöhen. Witwenprovisionen sind auf 450 S monatlich, wenn ihnen aber eine Versicherungszeit von mindestens 300 Monaten zugrunde liegt, auf 550 S zu erhöhen.	
(6) Zu den nach Abs. 1 bis 5 bemessenen Renten (Provisionen) treten allfällige Kinderzuschüsse, ein allfälliger Hilflosenzuschuß und die Wohnungsbeihilfe nach den hiefür geltenden Vorschriften; die Kinderzuschüsse sind hiebei um ein Sechstel zu erhöhen.	
§ 522 b. (1) In Fällen der Wanderversicherung ist für die Bemessung der Gesamtleistung jene Bemessungsvorschrift des § 522 a anzuwenden, die für den Zweig der Pensionsversicherung gilt, deren Träger die Gesamtleistung zu erbringen hat. Der sich ergebende Mehrbetrag an Rente geht im gleichen Verhältnis zu Lasten der beteiligten Versicherungsträger, in dem sie die nach den bisherigen Vorschriften bemessene Rentenleistung getragen haben.	
(2) Abs. 1 gilt nicht, wenn in der Gesamtleistung eine Teilleistung enthalten ist, die nach § 522 a Abs. 4 von der Bemessung auszunehmen ist. In diesen Fällen ist auf den anderen Teil der Gesamtleistung die Bemessungsvorschrift des § 522 a anzuwenden, die für den Zweig der Pensionsversicherung gilt, aus dem die Teilleistung gewährt wird. Der Mehrbetrag an Rente geht zu Lasten des Versicherungsträgers dieses Zweiges.	
§ 522 c. (1) Die nach den Bestimmungen des § 522 a zu bemessenden Renten sind in der Pensionsversicherung der Angestellten und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung vom 1. Jänner 1957 an, in der Pensionsversicherung der Arbeiter von dem Tag an zu gewähren, der unter Bedachtnahme auf die Gesamtlage des Bundeshaushaltes, frühestens jedoch mit 1. Jänner 1958, durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen festzusetzen ist; die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.	
(2) In der Pensionsversicherung der Arbeiter sind vom 1. Jänner 1957 an bis zu dem nach Abs. 1 durch Verordnung festzusetzenden Zeitpunkt die nach den bisherigen Vorschriften gebührenden Renten (§ 522 a Abs. 3) um zwei Drittel des Mehrbetrages zu erhöhen, der sich bei Anwendung des § 522 a Abs. 2 oder des § 522 b Abs. 1 ergeben würde; hiezu tritt der sich aus der Erhöhung allfälliger Kinderzuschüsse nach § 522 a Abs. 6 ergebende Mehrbetrag.	
§ 522 d. (1) Die Bemessung der am 1. Jänner 1957 laufenden Renten nach den Bestimmungen der §§ 522 a und 522 b Abs. 1 und die Neufeststellung der Ausgleichszulagen zu diesen Renten ist	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

von Amts wegen vorzunehmen. Die Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Angestellten ab 1. Jänner 1958 und die Erhöhung der Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter auf den vollen Mehrbetrag (§ 522 c Abs. 1) gilt nicht als Neufeststellung der Rente im Sinne des § 296.

(2) Über die Bemessung der im Abs. 1 bezeichneten Renten ist ein schriftlicher Bescheid nur zu erteilen, wenn die Erteilung eines Bescheides bis 31. Dezember 1957 verlangt wird.

Umrechnung von Altrenten

§ 522 e. (1) Die Altrenten aus der Pensionsversicherung (§ 522 a Abs. 1) sind nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 unter weiterer Anwendung der für sie jeweils in Geltung gestandenen Bemessungsbestimmungen umzurechnen. Ergibt die Umrechnung einen höheren Rentenbetrag als bisher, so ist dieser höhere Rentenbetrag mit Wirkung ab 1. Jänner 1960 zu zahlen; anderenfalls ist bei sonst ungeändertem Tatbestand der bisherige Rentenbetrag weiter auszuzahlen.

(2) Bei der Umrechnung von Altrenten, die ganz oder teilweise auf Anwartschaften aus der Angestelltenversicherung auf Grund von am 31. Dezember 1938 in Geltung gestandenen Bestimmungen beruhen, sind außer Betracht zu lassen:

a) bei den Renten, für die der Versicherungsfall vor dem 1. April 1935 eingetreten ist, die Bestimmungen der §§ 343 Abs. 4 und 347 Abs. 2 dritter bis letzter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1,

b) bei den Renten, für die der Versicherungsfall zwischen dem 31. März 1935 und dem 1. April 1952 eingetreten ist oder bei denen der Stichtag nach dem 31. März 1952 liegt, bezüglich des Ausmaßes der Leistung die Bestimmungen des § 254 Abs. 1 erster bis dritter Satz, des § 258 Abs. 3, des § 343 Abs. 4 und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1; an Stelle dieser Bestimmungen sind bezüglich des Ausmaßes der Leistung § 28 Abs. 1 erster Halbsatz, § 33 Abs. 3 und § 127 Abs. 1 Z. 3 und 4 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBl. Nr. 232, anzuwenden.

(3) Bei der Umrechnung der im Abs. 2 bezeichneten Renten und bei der Umrechnung sonstiger nach Abs. 1 in Betracht kommender Altrenten aus der Pensionsversicherung haben an die Stelle der im § 1 Abs. 1 des Rentenbemessungsgesetzes, BGBl. Nr. 151/1954, genannten Beträge von 1 800 S (Versichertenrente), 900 S (Hinterbliebenenrente) und 1 080 S (Witwenvollrente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung) die Beträge von 2 200 S

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(Versichertenrente) beziehungsweise 1 100 S (Hinterbliebenenrente) und 1 320 S (Witwenvollrente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung) zu treten.	
(4) In Fällen der Wanderversicherung sind die von der Umrechnung nach Abs. 1 und 2 nicht erfaßten Teilleistungen in der bisherigen Höhe weiter zu gewähren. In der Zuständigkeit für die Feststellung und Zahlung der Leistungen tritt keine Änderung ein.	
(5) Die nach § 1 der Zweiten Verordnung über Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung vom 12. Oktober 1943, Deutsches RGBl. I S. 565, und nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Zusatzrenten zu Renten aus der Angestelltenversicherung (Zusatzrentengesetz) vom 19. Mai 1949, BGBl. Nr. 115, gewährten Rententeile dürfen durch die Umrechnung nach Abs. 1 und 2 nicht geändert werden.	
(6) Die Umrechnung ist von Amts wegen vorzunehmen. Über die Umrechnung ist ein schriftlicher Bescheid nur zu erteilen, wenn der Berechtigte dies bis 31. Dezember 1961 beantragt.	
Neubemessung von Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung, die nach den vor dem 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz, BGBl. Nr. 86/1952, in Geltung gestandenen Bestimmungen bemessen wurden	
§ 522 f. (1) Die Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und der knappschaftlichen Pensionsversicherung, für die die Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über die Leistungen der Pensionsversicherung gemäß § 522 Abs. 1 und 2 nicht gelten, sind, soweit sie nach den vor dem 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz, BGBl. Nr. 86/1952, in Geltung gestandenen Bestimmungen bemessen worden sind, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen neu zu bemessen.	
(2) Bei Versicherungsrenten wird der am 31. Dezember 1960 gebührende Rentenbetrag erhöht, und zwar 1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter a) um den Betrag, der sich aus der Vervielfachung des höchstens mit 600 S in Rechnung gestellten, um 452,10 S verminderten Rentenbetrages mit dem in Anlage 6 angegebenen, dem Anfallsjahr der Rente entsprechenden Faktor F1 ergibt, und b) um den Betrag, der sich aus der Vervielfachung des 600 S übersteigenden Rentenbetrages mit dem in Anlage 6 angegebenen, dem Anfallsjahr der Rente entsprechenden Faktor F2 ergibt,	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

2. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der in Abs. 3 genannten Renten um den Betrag, der sich aus der Vervielfachung des um 524 S verminderten Rentenbetrages mit dem in Anlage 6 angegebenen, dem Anfallsjahr der Rente entsprechenden Faktor F3 ergibt.

Für die Ermittlung des Erhöhungsbetrages nach Z. 1 lit. b und Z. 2 sind die Renten höchstens mit den in Anlage 7 angegebenen Beträgen heranzuziehen.

(3) Die den Knappschaftsvoll- und Knappschaftsaltersrenten gleichgestellten Invalidenprovisionen sind, wenn ihnen weniger als 25 Versicherungsjahre zugrunde liegen, auf monatlich 1 000 S, sonst auf monatlich 1 400 S zu erhöhen. Die Knappschaftsrenten und die ihnen gleichgestellten Invalidenprovisionen sind zu erhöhen

bei einem Rentenanfall	um monatlich
vor dem Jahre 1946	100 S
in den Jahren 1946 bis 1949	80 S
in den folgenden Jahren	50 S.

(4) Hinterbliebenenrenten, ausgenommen Witwenprovisionen, Waisenprovisionen und Waisenrenten mit festen Sätzen, werden in entsprechender Anwendung des Abs. 2 mit der Maßgabe erhöht, daß

a) an die Stelle des Absetzbetrages
   1. von 452,10 S in der Pensionsversicherung der Arbeiter
      bei Witwenrenten der Betrag von ..... 256,30 S
      bei Waisenrenten der Betrag von ..... 77,— S
   2. von 524 S in der knappschaftlichen Pensionsversicherung
      bei Witwenrenten der Betrag von ..... 318,80 S
      bei Waisenrenten der Betrag von ..... 100,— S

b) an die Stelle des Grenzbetrages von 600 S in der Pensionsversicherung der Arbeiter
   bei Witwenrenten der Betrag von ..... 300,— S
   bei Waisenrenten der Betrag von 120,— S
   tritt,

c) in den Fällen, in denen es sich um Hinterbliebenenrenten nach einem Rentenempfänger handelt, die Aufwertungsfaktoren anzuwenden sind, die für die Rente des Verstorbenen gegolten hätten, sonst die Aufwertungsfaktoren, die dem Todesjahr des Versicherten entsprechen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Witwenprovisionen sind, wenn ihnen weniger als 25 Versicherungsjahre zugrunde liegen, auf monatlich 600 S, sonst auf monatlich 800 S zu erhöhen. Waisenprovisionen und Waisenrenten mit festen Sätzen werden auf monatlich 200 S erhöht. Für die Ermittlung des Erhöhungsbetrages in entsprechender Anwendung des Abs. 2 sind die Witwenrenten in der Pensionsversicherung der Arbeiter höchstens mit 50 v. H., in der knappschaftlichen Pensionsversicherung höchstens mit 60 v. H., Waisenrenten höchstens mit 20 v. H. der in Anlage 7 angegebenen Beträge heranzuziehen.	
(5) Für die Ermittlung des Erhöhungsbetrages gemäß Abs. 2 und 4 ist die für den Monat Dezember 1960 gebührende Rente ohne Kinderzuschüsse, Hilflosenzuschuß, Ausgleichszulage und zusätzliche Steigerungsbeträge und vor Anwendung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen heranzuziehen.	
(6) Zu den nach den Abs. 1 bis 4 neu bemessenen Renten gebühren die nach Abs. 5 bei der Neubemessung außer Ansatz gelassenen zusätzlichen Steigerungsbeträge im bisherigen Ausmaß.	
(7) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 94 und 95 gilt als Grundbetrag die Hälfte der nach Abs. 1 bis 5 neu bemessenen Rente ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung. Hierunter sind die Steigerungsbeträge aus einer Höherversicherung nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften zuzüglich ihrer Erhöhung in sinngemäßer Anwendung der auf das Anfallsjahr der Rente bezogenen Faktoren nach Anlage 5 zu verstehen.	
(8) Bezieher einer Invaliditäts(Knappschafts-voll)rente, die nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht vor dem 1. Jänner 1977 weggefallen ist, können einen Anspruch auf eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nach diesem Bundesgesetz geltend machen, wenn der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 1976 liegt. Hiebei gilt die bisherige, nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessenen Rente als Invaliditäts(Knappschaftsvoll)pension nach den Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes.	
(9) Stirbt ein Rentenberechtigter, dessen Rente aus eigener Pensionsversicherung nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht bereits wegen des Anfalles einer Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters weggefallen ist, nach dem 31. Dezember 1976, ist für die Berechnung der Witwenpension § 264 mit folgender Maßgabe anzuwenden:	
a) Als Invaliditätspension gemäß § 264 Abs. 1 lit. c gilt die zum Zeitpunkt des Todes gebührende Leistung, jedoch ohne Berücksichtigung der nach den früheren Vorschriften gewährten zusätzlichen Steigerungsbeträge.	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

b) Auf Grund der während des Rentenbezuges erworbenen Beitragszeiten erhöht sich der Steigerungsbetrag der Invaliditäts(Alters)pension für je zwölf anrechenbare Beitragsmonate um 15 v. T. der Bemessungsgrundlage (lit. c). Ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs. 3 letzter Satz bzw. § 284 Abs. 3 letzter Satz zu berücksichtigen.

c) Als Bemessungsgrundlage gelten zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit. a.

Neuberechnung von Renten aus der Pensionsversicherung, die nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften bemessen worden sind und die nicht schon nach den Vorschriften des § 522 f neu zu bemessen sind

§ 522 g. (1) Die Renten aus der Pensionsversicherung der Angestellten, für die bisher die Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über die Leistungen der Pensionsversicherung gemäß § 522 Abs. 1 und 2 nicht gegolten haben, sowie derartige Renten aus der Pensionsversicherung der Arbeiter und der knappschaftlichen Pensionsversicherung, soweit sie nicht nach § 522 f neu zu bemessen sind, sind auf Grund der Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über die Leistungen der Pensionsversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen neu zu berechnen:

a) Als Bemessungszeitpunkt im Sinne des § 238 Abs. 2 gilt der Anfall der Rente (der Teilleistung in Fällen der Wanderversicherung nach den bis 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften), sofern sie aber nicht an einem Monatsersten angefallen ist, der dem Anfall folgende Monatserste; bei Hinterbliebenenrenten gilt als Bemessungszeitpunkt der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste;

b) als für die Leistungsbemessung anrechenbare Versicherungsmonate (§ 261 Abs. 3) gelten, unbeschadet der Ersatzzeitenanrechnung nach § 229, die bei der Rentenfeststellung berücksichtigten Versicherungszeiten zuzüglich einer Pauschalabgeltung für sonstige Ersatzzeiten im Ausmaß von zwölf Monaten;

c) der für die Anrechnung von Ersatzzeiten nach § 229 in Betracht kommende Zeitraum endet mit dem Bemessungszeitpunkt (lit. a), wenn dieser vor dem 1. Jänner 1939 liegt;

d) für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages (§ 261 Abs. 1) ist § 248 Abs. 3 anzuwenden;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
e) die gemäß § 230 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz 1938, BGBl. Nr. 1, festgestellte Bemessungsgrundlage gilt als Bemessungsgrundlage im Sinne des § 238, wenn bei der Feststellung der neu zu berechnenden Rente nur Beitragszeiten zu berücksichtigen sind, die vor dem 1. Jänner 1939 liegen; unbeschadet der Bestimmungen des § 243 Abs. 1 Z. 2 lit. c ist für Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1939 der Betrag der Bemessungsgrundlage, die bei Ermittlung der neu zu berechnenden Rente herangezogen wurde, als Beitragsgrundlage anzusetzen;	
f) eine gemäß § 254 Abs. 2 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz 1938, BGBl. Nr. 1, festgestellte Bemessungsgrundlage gilt als Bemessungsgrundlage im Sinne des § 239.	
(2) Die nach den Vorschriften des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 1, festgestellte Bemessungsgrundlage ist mit dem für die Zeit vor 1939 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten.	
(3) Auf die nach den Bestimmungen der Abs. 1 und 2 neu berechneten Renten findet § 522 Abs. 2 keine Anwendung.	
Neubemessung von Renten aus der Unfallversicherung	
§ 522 h. Die nicht nach festen Beträgen bemessenen Renten aus der Unfallversicherung sind mit Wirkung ab 1. Jänner 1961 unter Anwendung des Vervielfältigungsfaktors nach Anlage 8 entsprechend dem Jahr, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, neu zu bemessen. Dies gilt entsprechend auch für andere Geldleistungen aus der Unfallversicherung, deren Höhe sich nach der Bemessungsgrundlage (nach dem Jahresarbeitsverdienst) bemißt, sowie bei der Feststellung (Neufeststellung) von Leistungen nach dem 31. Dezember 1960.	
Gemeinsame Bestimmungen für die Anwendung der §§ 522 f, 522 g und 522 h	
§ 522 i. (1) Durch die Anwendung der §§ 522 f und 522 g wird die bisherige Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit nicht berührt. In Fällen der Wanderversicherung sind für die Bemessung der Gesamtleistung die Bemessungsvorschriften anzuwenden, die für den Zweig der Pensionsversicherung gelten, deren Träger die Gesamtleistung zu erbringen hat. Der sich ergebende Mehrbetrag an Rente geht im gleichen Verhältnis zu Lasten der beteiligten Versicherungsträger, in dem sie die nach den bisherigen Vorschriften bemessene Rentenleistung getragen haben.	
(2) Der Mehrbetrag, der sich aus der Anwendung der §§ 522 f und 522 g ergibt, gebührt zu	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
einem Drittel ab 1. Jänner 1961, zu zwei Dritteln ab 1. Jänner 1962 und ab 1. Jänner 1963 in voller Höhe. Rentenberechtigten der Geburtsjahrgänge 1876 und früher gebührt jedoch schon ab 1. Jänner 1961, Rentenberechtigten des Geburtsjahrganges 1877 ab 1. Jänner 1962 der volle Mehrbetrag.	
(3) Hinterbliebenenrenten aus der Pensionsversicherung nach Rentenberechtigten, deren Rente nach den Bestimmungen der §§ 522 f und 522 g neu zu bemessen beziehungsweise neu zu berechnen sind, sind, wenn der Tod des Rentenberechtigten in den Jahren 1961 oder 1962 eintritt, von der Rente zu bemessen, die dem Rentenberechtigten am 1. Jänner 1963 gebührt hätte.	
(4) Zu den neu bemessenen beziehungsweise neu berechneten Renten treten ab 1. Jänner 1961 im vollen Ausmaß allfällige Kinderzuschüsse nach den hiefür geltenden Vorschriften mit der Maßgabe hinzu, daß der Kinderzuschuß zu Renten, die gemäß § 522 f neu zu bemessen sind, monatlich 50 S beträgt.	
(5) Die Höhe des Hilflosenzuschusses zu Renten aus der Pensionsversicherung bestimmt sich nach dem gemäß Abs. 2 jeweils gebührenden Rentenbetrag.	
(6) Auf Grund der Neubemessung beziehungsweise Neuberechnung der Renten aus der Pensionsversicherung gemäß den §§ 522 f und 522 g sowie der Neubemessung von Renten aus der Unfallversicherung gemäß § 522 h ist eine Neufeststellung der Ausgleichszulage im Sinne des § 296 nicht vorzunehmen. Die sich gemäß Abs. 2 und § 522 h ergebenden Mehrbeträge vermindern jedoch eine zu der Rente aus der Pensionsversicherung gebührende Ausgleichszulage.	
	Unterstützungsfonds
	§ 526. § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1985 in Geltung gestandenen Fassung ist für die nach dem ASVG eingerichteten Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe solange weiterhin anzuwenden, bis die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende eines Geschäftsjahres den im § 95 Abs. 5 angeführten Tausendsatz an Versicherungsbeiträgen erreicht haben.
	Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen
	§ 527. Wenn dies für den Versicherten günstiger ist, ist § 94 Abs. 1, 2 und 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung für Fälle des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen weiterhin anzuwenden, wenn die Pension im Dezember 1984 geruht hat, solange das zum Ruhen führende Erwerbseinkommen auf Grund ein und derselben Erwerbstätigkeit weiterhin erzielt wird.

2. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Zweiten bis Vierten Teil (Leistungen)

Anwendung des Leistungsrechtes

§ 528. (1) Für Leistungen aus der Allgemeinen Sozialversicherung, auf die am 31. Dezember 1988 Anspruch besteht, gilt ab 1. Jänner 1989 dieses Bundesgesetz.

(2) Besteht am 31. Dezember 1988 auf Grund von Übergangs- oder Schlußbestimmungen im Bereich der Allgemeinen Sozialversicherung Anspruch auf eine Leistung, die höher ist als die sich nach diesem Bundegesetz ergebende entsprechende Leistung, so ist diese Leistung ab 1. Jänner 1989 in dem sich auf Grund der bisherigen Bestimmungen jeweils ergebenden Ausmaß weiter zu gewähren, und zwar solange, als sie die Leistung übersteigt, die nach diesem Bundesgesetz gebührt.

Anfall von Leistungen

§ 529. Ist auf Grund von Übergangsbestimmungen der Anspruch auf eine Leistung, auf Neufeststellung einer Leistung oder auf Erhöhung einer Leistung von einer Antragstellung abhängig und ist das Recht auf Antragstellung am 31. Dezember 1988 noch nicht erloschen, so ist die in Betracht kommende Übergangsbestimmung auch nach dem 31. Dezember 1988 weiterhin anzuwenden.

Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung für Angehörige

§ 530. Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die nach den vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Bestimmungen als Angehörige galten, nach diesem Bundesgesetz aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1988 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

Höherversicherung in der Unfallversicherung

§ 531. Der zuständige Versicherungsträger hat die in Anwendung des Art. VI Abs. 6 der 34. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 530/1979, am 31. Dezember 1988 laufenden bescheidmäßig zuerkannten Geldleistungen sowie nach dem Tod des Beziehers

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

einer derartigen Geldleistung die für Hinterbliebene in Betracht kommenden Geldleistungen zu gewähren.

Wartezeit

§ 532. (1) § 264 Abs. 1 Z 1 lit. b ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Versicherungsmonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre ..... liegt	Versicherungsmonate
1989	144
1990	156
1991	168

beträgt.

(2) § 264 Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Kalendermonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre ..... liegt	Kalendermonate
1989	288
1990	312
1991	336

beträgt.

(3) § 264 Abs. 4 ist auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1988 liegt, sofern der Versicherte nach den am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Bestimmungen über die allgemeinen Voraussetzungen keinen Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. des Alters gehabt hatte, mit der Maßgabe anzuwenden, daß 180 Beitragsmonate, insgesamt aber, wenn der Stichtag im Jahre 1989 liegt, 192 Versicherungsmonate erworben sein müssen.

Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall

§ 533. § 240 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung ist nach einer weggefallenen Pension auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1988 liegt, wenn die weggefallene Pension einen Grundbetrag enthalten hat; dabei sind die §§ 293 bzw. 316 nicht anzuwenden; an ihre Stelle treten die §§ 261 bzw. 284 ASVG in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung.

Pensionsversicherung selbständig Erwerbstätiger

§ 534. Bei den gemäß § 233 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 221 des Bau-

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

ern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 16 Z 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger in der Pensionsversicherung befreiten Personen gelten die §§ 286 bzw. 308 mit der Maßgabe, daß

1. an die Stelle der in Abs. 1 Z 3 vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen würde und daß
2. neben der Voraussetzung des Abs. 1 Z 4 die weitere Voraussetzung des § 130 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherurungsgesetzes bzw. des § 121 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger erfüllt sein muß.

Ausgleichszulage

§ 535. § 323 Abs. 12 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

Zollausschlußgebiete

§ 536. § 323 Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von ..... S der Betrag von ..... DM heranzuziehen ist.

Rückerstattung des Ausstattungsbeitrages

§ 537. Art. II Abs. 15 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, ist auch nach dem 31. Dezember 1988 weiterhin entsprechend anzuwenden.

Witwenpension

§ 538. (1) In den in Art. XI Abs. 4 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, bezeichneten Fällen tritt an die Stelle der im § 291 Abs. 2 Z 1 lit. b geforderten Ehedauer von fünf Jahren eine solche von drei Jahren.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
	(2) § 291 Abs. 2 gilt nicht, wenn 1. der Eheschließung eine nach dem 1. Juli 1958 erfolgte Scheidung gemäß § 55 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 303/1978, vorangegangen ist und 2. die darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat.
	Witwerrente(pension) **§ 539.** Eine Witwerrente gemäß § 242 bzw. eine Witwerpension gemäß § 291 auf Grund eines Versicherungsfalles, der nach dem 31. Mai 1981 eingetreten ist, gebührt unter Bedachtnahme auf § 127 bzw. § 128 ab 1. Jänner 1989 zu zwei Drittel und ab 1. Jänner 1995 in voller Höhe.
Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Jänner 1939 **§ 522 k.** (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Jänner 1939 verstorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn für den Verstorbenen Beitragszeiten im Sinne des § 226 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 229 in der Mindestdauer von 60 Monaten nachgewiesen werden; hiebei sind die vor dem 1. Juli 1927 liegenden Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer zu zählen.	**Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Jänner 1939** **§ 540.** (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Jänner 1939 verstorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn für den Verstorbenen Beitragszeiten im Sinne des § 253 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 256 in der Mindestdauer von 60 Monaten nachgewiesen werden; hiebei sind die vor dem 1. Juli 1927 liegenden Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer zu zählen.
(2) Die Witwenpension nach Abs. 1 beträgt 536 S monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.	(2) Die Witwenpension nach Abs. 1 beträgt ..... S monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 129 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 126) vervielfachte Betrag.
(3) Die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit richten sich nach der Art der letzten Versicherungszeit. Der Aufwand gilt zur Gänze als Pensionsaufwand des hienach leistungszuständigen Versicherungsträgers.	(3) Die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit richten sich nach der Art der letzten Versicherungszeit. Der Aufwand gilt zur Gänze als Pensionsaufwand des hienach leistungszuständigen Versicherungsträgers.
Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Mai 1942 und Nichterfüllung der Wartezeit **§ 522 l.** (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Mai 1942 infolge eines Arbeitsunfalles (einer Berufskrankheit), der (die) aus der Unfallversicherung entschädigt wird, gestorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn unmittelbar vor dem	**Witwenpension aus der Pensionsversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Mai 1942 und Nichterfüllung der Wartezeit** **§ 541.** (1) Anspruch auf Witwenpension aus der Pensionsversicherung hat auch die Witwe, deren Ehegatte vor dem 1. Mai 1942 infolge eines Arbeitsunfalles (einer Berufskrankheit), der (die) aus der Unfallversicherung entschädigt wird, gestorben ist und die nicht schon nach den bisher in Geltung gestandenen Bestimmungen Anspruch auf Witwenpension hat, wenn unmittelbar vor dem

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Eintritt des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung Beitragszeiten im Sinne des § 226 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 229 nachgewiesen sind; die Wartezeit gilt als erfüllt.	Eintritt des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung Beitragszeiten im Sinne des § 253 Abs. 1 oder Ersatzzeiten im Sinne des § 256 nachgewiesen sind; die Wartezeit gilt als erfüllt.
(2) § 522 k Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.	(2) § 541 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.
Berücksichtigung von Beitragsmonaten nach diesem Bundesgesetz in Leistungen aus der Pensionsversicherung nach den bisherigen Vorschriften	
§ 523. Aufgehoben.	
Ausschluß der Anwendungen des § 362 Abs. 2	
§ 524. Aufgehoben.	
Bemessungsgrundlage für Leistungen aus der Unfallversicherung	
§ 525. Sind in der Unfallversicherung zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage Zeiten vor dem 1. Jänner 1956 heranzuziehen, so sind in diesen Fällen die Bestimmungen der §§ 178 bis 182 über die Bemessungsgrundlage auch auf die vor dem 1. Jänner 1956 zu berücksichtigenden Zeiträume anzuwenden.	
Entschädigung nach mehreren Versicherungsfällen in der Unfallversicherung	
§ 526. Die Bestimmungen des § 210 über die Entschädigung nach mehreren Versicherungsfällen sind auch anzuwenden, wenn von den gemeinsam zu entschädigenden Versicherungsfällen einer oder mehrere vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten sind und der letzte Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eintritt.	
Leistungen bei Berufskrankheiten	
§ 527. Leidet ein Versicherter beim Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes an einer Krankheit, die erst auf Grund dieses Bundesgesetzes (Anlage 1) als Berufskrankheit anerkannt worden ist, so werden ihm die Leistungen der Unfallversicherung gewährt, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1952 eingetreten ist und der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes gestellt wird. Rechtskräftige Entscheidungen stehen nicht entgegen. Die Leistungen werden frühestens vom Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes an gewährt.	
Höchstbetrag der Bemessungsgrundlage aus der Pensionsversicherung	
§ 528. Aufgehoben.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Ruhen von Leistungsansprüchen bei Auslandsaufenthalt	
§ 528 a. Werden Pensionen aus der Pensionsversicherung auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen nach dem Stande vom 1. Jänner 1956 für Zeiten des Auslandsaufenthaltes des Berechtigten gezahlt, so wird dazu die Ausgleichszulage nicht gewährt, solange nicht durch spätere zwischenstaatliche Übereinkommen anderes bestimmt wird.	
Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse	**Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse**
§ 529. (1) Der im Zeitpunkt der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis leistungszuständige Versicherungsträger (§§ 245 und 246) hat an den Dienstgeber auf Antrag für jeden Monat (§ 231) einer angerechneten Beitrags- beziehungsweise Ersatzzeit einen Überweisungsbetrag zu leisten, wenn a) der Dienstnehmer vor dem 1. April 1952 in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis als Angehöriger des Dienststandes aufgenommen worden ist (§ 11 Abs. 5) oder nach dem 31. März 1952 in ein solches Dienstverhältnis aufgenommen worden ist und eine Leistung aus der Pensions(Renten)versicherung vor dem 30. September 1955 angefallen ist, b) der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften bereits erworbene Beitrags- beziehungsweise Ersatzzeiten des Dienstnehmers für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß und dessen Ausmaß ganz oder teilweise angerechnet hat oder anrechnet, c) der Dienstnehmer aus dem Dienststand des Dienstgebers mit dem Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß nach dem 9. April 1945 ausgeschieden ist oder ausscheidet und d) ein Anspruch auf eine Leistung nach Abs. 7 beziehungsweise nach Abs. 8 oder nach Abs. 9 nicht besteht. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.	**§ 542.** (1) Der im Zeitpunkt der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis leistungszuständige Versicherungsträger (§§ 273 und 274) hat an den Dienstgeber auf Antrag für jeden Monat (§ 260) einer angerechneten Beitrags- bzw. Ersatzzeit einen Überweisungsbetrag zu leisten, wenn 1. der Dienstnehmer vor dem 1. April 1952 in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis als Angehöriger des Dienststandes aufgenommen worden ist (§ 11 Abs. 5) oder nach dem 31. März 1952 in ein solches Dienstverhältnis aufgenommen worden ist und eine Leistung aus der Pensions(Renten)versicherung vor dem 30. September 1955 angefallen ist, 2. der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften bereits erworbene Beitrags- bzw. Ersatzzeiten des Dienstnehmers für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß und dessen Ausmaß ganz oder teilweise angerechnet hat oder anrechnet, 3. der Dienstnehmer aus dem Dienststand des Dienstgebers mit dem Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß nach dem 9. April 1945 ausgeschieden ist oder ausscheidet und 4. ein Anspruch auf eine Leistung nach § 529 Abs. 7, 8 oder 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung nicht besteht. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.
(2) Als einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis nach Abs. 1 gleichgestellte Dienstverhältnisse gelten die in der Anlage 11 zu diesem Bundesgesetz genannten Dienstverhältnisse.	(2) Als einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis nach Abs. 1 gleichgestellte Dienstverhältnisse gelten die in der Anlage 7 zu diesem Bundesgesetz genannten Dienstverhältnisse.
(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Beitragszeit 7 v. H., für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Ersatzzeit 1 v. H. einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S. Für nur teilweise angerechnete Monate beträgt der Überweisungsbetrag den	(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Beitragszeit 7 vH, für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Ersatzzeit 1 vH einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S. Für nur teilweise angerechnete Monate beträgt der Überweisungsbetrag den

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
entsprechenden Teil. Die Bemessungsgrundlage von 1 000 S ist aufzuwerten: a) wenn der Versorgungsfall vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist, mit dem Faktor 1,100; b) wenn der Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 1961 eintritt, mit dem im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles für das Jahr 1956 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c).	entsprechenden Teil. Die Bemessungsgrundlage von 1 000 S ist aufzuwerten: 1. wenn der Versorgungsfall vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist, mit dem Faktor 1,100; 2. wenn der Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 1961 eintritt, mit dem im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles für das Jahr 1956 geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123).
(4) Der Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 ist frühestens anläßlich des Eintrittes des Versorgungsfalles bzw. der Entziehung einer Leistung nach Abs. 7 oder nach Abs. 9 zu stellen.	(4) Der Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 ist frühestens anläßlich des Eintrittes des Versorgungsfalles bzw. der Entziehung einer Leistung nach § 529 Abs. 7 oder 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung zu stellen.
(5) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger dem Versicherten a) für jeden vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 liegenden Monat einer Beitragszeit der Pflichtversicherung, der nicht in der Pensionsversorgung angerechnet worden ist, 7 v. H. einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S, soweit aber eine Teilanrechnung stattgefunden hat, nur den im Überweisungsbetrag nicht berücksichtigten Teilbetrag, b) die Beiträge zur Höherversicherung, soweit sie nicht nur als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c), und c) die vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung, soweit die durch ihre Entrichtung erworbenen Beitragszeiten nicht nach Abs. 1 lit. b angerechnet worden sind, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c), zu erstatten. Abs. 3 letzter Satz und § 108 sind anzuwenden. Unabhängig davon, ob ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten ist, sind auf Antrag des Versicherten sämtliche nach der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung jederzeit, sonst gleichzeitig mit der Leistung des Überweisungsbetrages — es sei denn, diese Beiträge wurden nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet — aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) zu erstatten.	(5) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger dem Versicherten 1. für jeden vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 liegenden Monat einer Beitragszeit der Pflichtversicherung, der nicht in der Pensionsversorgung angerechnet worden ist, 7 vH einer Bemessungsgrundlage von 1 000 S, soweit aber eine Teilanrechnung stattgefunden hat, nur den im Überweisungsbetrag nicht berücksichtigten Teilbetrag, 2. die Beiträge zur Höherversicherung, soweit sie nicht nur als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123), und 3. die vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung, soweit die durch ihre Entrichtung erworbenen Beitragszeiten nicht nach Abs. 1 Z 2 angerechnet worden sind, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123), zu erstatten. Abs. 3 letzter Satz und § 120 sind anzuwenden. Unabhängig davon, ob ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten ist, sind auf Antrag des Versicherten sämtliche nach der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung jederzeit, sonst gleichzeitig mit der Leistung des Überweisungsbetrages — es sei denn, diese Beiträge wurden nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet — aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 123) zu erstatten.
(6) Der Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Erstattungsbeträge nach Abs. 5 sind binnen 18 Monaten nach Einlangen des Antrages des Dienstgebers vom leistungszuständigen Versicherungsträger zu bezahlen. § 309 letzter Satz gilt entsprechend.	(6) Der Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Erstattungsbeträge nach Abs. 5 sind binnen 18 Monaten nach Einlangen des Antrages des Dienstgebers vom leistungszuständigen Versicherungsträger zu bezahlen. § 346 letzter Satz gilt entsprechend.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(7) Leistungsansprüche aus der Pensions(Renten)versicherung, die nach den vor dem 1. Jänner 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften in Verbindung mit § 6 beziehungsweise mit § 6 und § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannt worden sind oder nach dem 31. Dezember 1960 für einen vorher gelegenen Zeitraum noch zuerkannt werden, sind, wenn sie für den Monat Dezember 1960 noch gebühren, mit folgender Maßgabe neu zu bemessen: a) Die nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannten Leistungen sind auf das 1,3fache des im Monat Dezember 1960 ausgezahlten Betrages zu erhöhen, b) die nach § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannten Leistungen sind auf das 1,3fache des nach Aufhebung der Ruhensbestimmungen im Monat Dezember 1960 gebührenden Betrages zu erhöhen. Die sich ergebenden Mehrbeträge gebühren zu einem Drittel ab 1. Jänner 1961, zu zwei Dritteln ab 1. Jänner 1962 und ab 1. Jänner 1963 in voller Höhe. Pensionsberechtigten der Geburtsjahrgänge 1876 und früher gebührt jedoch schon ab 1. Jänner 1961, Pensionsberechtigten des Geburtsjahrganges 1877 ab 1. Jänner 1962 der volle Mehrbetrag.	(7) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen, die auf Grund des § 529 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung neu bemessen worden sind, gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen mit der Maßgabe, daß 1. als Invaliditäts(Alters)pension die im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten, 2. wenn keine Bemessungsgrundlage vorhanden ist, zehn Sechstel der Invaliditätspension nach Z 1 als Bemessungsgrundlage gelten und von dieser Bemessungsgrundlage für die während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten ein Steigerungsbetrag von 15 vT für je zwölf Beitragsmonate zu gewähren ist; ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung des § 293 Abs. 2 letzter Satz bzw. § 316 Abs. 2 letzter Satz zu berücksichtigen.
(8) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen nach Abs. 7 gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen mit der Maßgabe, daß a) als Invaliditäts(Alters)pension die nach Abs. 7 im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten, b) wenn keine Bemessungsgrundlage vorhanden ist, zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit. a als Bemessungsgrundlage gelten und von dieser Bemessungsgrundlage für die während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten ein Steigerungsbetrag von 15 v. T. für je zwölf Beitragsmonate zu gewähren ist; ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs. 3 letzter Satz bzw. § 284 Abs. 3 letzter Satz zu berücksichtigen. Hinterbliebenenpensionen nach Pensionsberechtigten sind, wenn der Tod des Pensionsberechtigten in den Jahren 1961 oder 1962 eintritt, von der Pension zu berechnen, die dem Pensionsberechtigten am 1. Jänner 1963 gebührt hätte.	(8) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Beitragserstattung nach Abs. 5 ist § 347 anzuwenden.
(9) In den Fällen, in denen für eine Leistung nach § 6 beziehungsweise nach § 6 und § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezem-	(9) Abs. 1 Z 1, 2 und 4, Abs. 2 bis 6 und Abs. 8 sind auch auf Personen anzuwenden, die sich am 12. März 1938 als Angehörige des Dienststandes in einem öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichge-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
ber 1960, aber vor dem 1. Februar 1962 liegt, sind diese Leistungen nach den vor dem 1. Jänner 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften festzustellen und nach Abs. 7 beziehungsweise nach Abs. 8 mit der Maßgabe neu zu bemessen, daß die sich ergebenden Mehrbeträge in voller Höhe gebühren.	stellten Dienstverhältnis befunden haben und bei denen der Versorgungsfall nach dem 9. April 1945 eingetreten ist.
(10) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 94 und 95 gilt als Grundbetrag die Hälfte der nach Abs. 7 lit. b, Abs. 8 und Abs. 9 dem Pensionisten beziehungsweise seinen Hinterbliebenen gebührenden Leistung.	(10) Eine nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juni 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannte und nach § 529 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Fassung erhöhte Leistung steht der den Ruhe(Versorgungs)genuß anweisenden Stelle so lange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft; um den Betrag dieser Leistung verringert sich eine dem Pensionisten bzw. seinen Hinterbliebenen gebührende Pension.
(11) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Beitragserstattung nach Abs. 5 ist § 310 anzuwenden.	
(12) Die Bestimmungen des Abs. 1 lit. a, b und d, der Abs. 2 bis 6 und des Abs. 11 sind auch auf Personen anzuwenden, die sich am 12. März 1938 als Angehörige des Dienststandes in einem öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis befunden haben und bei denen der Versorgungsfall nach dem 9. April 1945 eingetreten ist.	
(13) Eine nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juni 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannte und nach Abs.7 erhöhte Leistung steht der den Ruhe(Versorgungs)genuß anweisenden Stelle so lange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft; um den Betrag dieser Leistung verringert sich eine dem Pensionisten bzw. seinen Hinterbliebenen gebührende Pension.	
Behandlung von Versicherungszeiten, die beim ehemaligen Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz erworben wurden	
§ 529 a. Bei Versicherten, die dem ehemaligen Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz beziehungsweise der Arbeiter-Pensionskasse der Stadtgemeinde als Mitglieder angehört haben, gelten Zeiten, die nach den Überleitungsbestimmungen vom Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz in die Rentenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung bei der Bemessung der Pensionsleistung zu berücksichtigen sind und gemäß Punkt 17 der angeführten Überleitungsbestimmungen von der Landesversicherungsanstalt Graz mittels Bescheides anerkannt wurden, als Versicherungszeiten im Sinne des § 226.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Zusammentreffen eines Ruhe(Versorgungs)genußanspruches aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis mit einem Rentenanspruch aus der Pensionsversicherung	
§ 530. Aufgehoben.	
Nachversicherung; Leistung von Überweisungsbeträgen für versicherungsfreie Dienstverhältnisse bei reichsdeutschen Dienststellen; Rückzahlung von Überweisungsbeträgen	**Nachversicherung; Leistung von Überweisungsbeträgen für versicherungsfreie Dienstverhältnisse bei reichsdeutschen Dienststellen; Rückzahlung von Überweisungsbeträgen**
§ 531. (1) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, die nicht schon als Versicherungszeiten gelten und für die nach bisher in Geltung gestandenen Vorschriften eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre, gelten als nachversichert.	§ 543. (1) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, die nicht schon als Versicherungszeiten gelten und für die nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre, gelten als nachversichert.
(2) Für Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 311 Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten gewesen wäre bzw. zu leisten ist, gilt, soweit für die Zeit der Besetzung der Republik Österreich in der Zeit vom 13. März 1938 bis 30. April 1945 reichsdeutsche Dienststellen (§ 1 des Behörden-ÜG, StGBl. Nr. 94/1945) als Dienstgeber in Betracht kommen, der Überweisungsbetrag als geleistet.	(2) Für Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 348 Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten gewesen wäre bzw. zu leisten ist, gilt, soweit für die Zeit der Besetzung der Republik Österreich in der Zeit vom 13. März 1938 bis 30. April 1945 reichsdeutsche Dienststellen (§ 1 des Behörden-ÜG, StGBl. Nr. 94/1945) als Dienstgeber in Betracht kommen, der Überweisungsbetrag als geleistet.
(3) Wenn aus Anlaß des Eintrittes in das pensions(renten)versicherungsfreie Dienstverhältnis, dessen Zeiten nachversichert worden sind oder nach Abs. 1 als nachversichert gelten, an den Dienstgeber oder an den Dienstnehmer ein Überweisungsbetrag geleistet wurde, so gilt dieser Überweisungsbetrag als an den zuständigen Versicherungsträger zurückgezahlt. Die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Beitrags- und Ersatzzeiten sind für den Anfall und das Ausmaß der Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie für die Berechnung eines Überweisungsbetrages oder einer Beitragserstattung nach den §§ 308 und 529 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes so zu berücksichtigen, wie wenn seinerzeit der Überweisungsbetrag nicht geleistet worden wäre.	(3) Wenn aus Anlaß des Eintrittes in das pensions(renten)versicherungsfreie Dienstverhältnis, dessen Zeiten nachversichert worden sind oder nach Abs. 1 als nachversichert gelten, an den Dienstgeber oder an den Dienstnehmer ein Überweisungsbetrag geleistet wurde, so gilt dieser Überweisungsbetrag als an den zuständigen Versicherungsträger zurückgezahlt. Die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Beitrags- und Ersatzzeiten sind für den Anfall und das Ausmaß der Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie für die Berechnung eines Überweisungsbetrages oder einer Beitragserstattung nach den §§ 345 und 543 dieses Bundesgesetzes, nach § 172 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder nach § 164 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes so zu berücksichtigen, wie wenn seinerzeit der Überweisungsbetrag nicht geleistet worden wäre.
	(4) Abs. 1 bis 3 gilt auch für jene Fälle, in denen der aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ohne Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß Ausgeschiedene nach dem Notarversicherungsgesetz 1938 pensionsversichert worden ist.
Anrechenbarkeit von Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung	
§ 532. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter ist für Männer der Geburtsjahrgänge 1890 und früher und für Frauen der Geburtsjahrgänge 1895	

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

und früher abweichend von den Bestimmungen des § 233 Abs. 1 unter dem Anrechnungszeitraum der längste, unmittelbar vor dem Stichtage (§ 223 Abs. 2), jedoch nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Zeitraum zu verstehen, der noch zu einem Drittel durch Versicherungszeiten gedeckt ist.

(2) In der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind Versicherungszeiten, auch wenn die Voraussetzungen für deren Anrechenbarkeit nach § 233 nicht gegeben sind, unter der Bedingung anrechenbar, daß am Stichtage der Zeitraum seit dem Beginn des ersten Versicherungsmonates mindestens zu drei Vierteln mit Versicherungszeiten ausgefüllt ist. § 233 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden.

(3) Waren in der österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung am 31. Dezember 1938 mindestens 180 Beitragsmonate erworben, so sind die bis dahin in dieser Versicherung erworbenen Beitragsmonate, auch wenn die Voraussetzungen für deren Anrechenbarkeit weder nach § 233 noch nach Abs. 2 gegeben sind, anrechenbar, sofern diese Zeiten bei Berücksichtigung der vor dem 1. Jänner 1939 gelegenen, nach § 233 Abs. 3 außer Betracht bleibenden Zeiten den Zeitraum zwischen dem Beginn der ersten Versicherungszeit und der Vollendung des 60., bei Frauen des 55. Lebensjahres mindestens zu drei Vierteln ausfüllen.

Außerordentliche Nachentrichtung von Beiträgen

§ 533. Für das Ausmaß und die Fälligkeit von Beiträgen, die auf Grund des § 31 Abs. 1 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 166/1954, nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 2. Novelle, BGBl. Nr. 97/1954, oder nach § 502 Abs. 4 nach dem 31. Dezember 1955 nachentrichtet werden, gelten die Bestimmungen des § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes auch weiterhin.

Übergangsbestimmungen für begünstigte Personen

§ 544. Weibliche Versicherte, denen in der Renten(Pensions)versicherung aus Anlaß der Eheschließung Beiträge erstattet worden sind und die aus einem der im § 513 angeführten Gründe einen sozialversicherungsrechtlichen Nachteil erlitten haben, können durch zinsenlose Rückzahlung des sechsfachen Erstattungsbetrages die durch die erstatteten Beiträge seinerzeit erworbenen Anwartschaften zurückerwerben. Teilzahlungen sind nach Maßgabe des § 515 Abs. 2 zweiter und dritter Satz zu bewilligen.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
	Leistungserbringung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der ehemaligen zusätzlichen Pensionsversicherung
	§ 545. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat Art. XII der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, in der am 31. Dezember 1988 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.
3. UNTERABSCHNITT	3. Unterabschnitt
Übergangsbestimmungen zum Sechsten Teil	**Übergangsbestimmungen zum Sechsten und Achten Teil**
Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung und ihrer Verbände zu den im Sechsten Teil genannten Vertragspartnern	**Regelung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Vertragspartnern**
§ 534. (1) Bis zum Inkrafttreten der auf Grund der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes abgeschlossenen Verträge mit den Ärzten und anderen Vertragspartnern zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenversicherung sind für die Regelung dieser Beziehungen die im Zeitpunkt der Kundmachung dieses Bundesgesetzes geltenden Verträge maßgebend, soweit diese Verträge nicht den Bestimmungen des § 343 über die Auflösung des Vertragsverhältnisses widersprechen.	**§ 546.** Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in Geltung stehenden Verträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und ihren Vertragspartnern gelten als Verträge im Sinne dieses Bundesgesetzes.
(2) Die Bestimmungen über die Entscheidung von Streitigkeiten aus Verträgen mit den Vertragspartnern sind auch bei Streitigkeiten aus Verträgen, die vor dem 1. Jänner 1956 abgeschlossen worden sind, entsprechend anzuwenden.	
4. UNTERABSCHNITT	
Übergangsbestimmungen zum Siebenten Teil (Verfahren) und zum Achten Teil (Aufbau der Verwaltung)	
Anwendung der Verfahrensbestimmungen	
§ 535. Aufgehoben.	
Amtsdauer der Verwaltungskörper	
§ 536. Aufgehoben.	
Dienst-, besoldungs- und pensionsrechtliche Verhältnisse der Bediensteten der Sozialversicherungsträger (Verbände)	
§ 537. (1) Soweit am 1. Jänner 1956 eine Neuregelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse (§ 31 Abs. 3 Z. 3) für Bedienstete von Sozialversicherungsträgern (Verbänden) noch nicht getroffen ist, sind die bisherigen tarif- und dienstordnungsmäßigen Bestimmungen weiter anzuwenden.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(2) Die Bestimmungen des Beamten-Überleitungsgesetzes, StGBl. Nr. 134/1945, sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 46 Abs. 1 Z. 2, 3 und 5, Abs. 3 und Abs. 5 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, auf Bedienstete von Sozialversicherungsträgern (Verbänden) weiterhin anzuwenden, die in den im § 4 Abs. 1 des Beamten-Überleitungsgesetzes genannten Zeiträumen aus einem der dort bezeichneten Gründe aus dem Dienstverhältnis entlassen oder sonst aus dem Dienststand ausgeschieden worden sind, wenn ihr Dienstverhältnis am 1. Jänner 1956 noch nicht einer dienstrechtlichen Neuregelung im Sinne des § 9 Abs. 3 lit. c des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 unterzogen worden ist. Dies gilt auch für Bedienstete von Sozialversicherungsträgern (Verbänden), die in Kriegsgefangenschaft geraten sind und erst nach dem 31. Dezember 1955 heimkehren.	
(3) Die bis zum 31. Dezember 1955 vom Hauptverband erlassenen Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsträger (Verbände) und die auf Grund dieser Richtlinien abgeschlossenen Kollektivverträge sind an die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzupassen.	
Vermögensanlagen	
§ 538. Aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 stammende Vermögensanlagen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes nicht oder nur mit Genehmigung zugelassen sind, nach bisheriger Vorschrift aber zulässig waren, sind dem Bundesministerium für soziale Verwaltung binnen acht Wochen nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu melden. Solange dieses im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nichts anderes bestimmt, können diese Anlagen beibehalten werden. Verfügungen über derartige Anlagen sind jedenfalls nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig.	
	Getrennte Erstellung der Erfolgsrechnung
	§ 547. Die erstmalige getrennte Erstellung der Erfolgsrechnung im Sinne des § 457 Abs. 4 ist für das Jahr 1990 vorzunehmen.
	II. Abschnitt
	Schlußbestimmungen
	Anwendung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1989
	§ 548. Wenn in anderen Gesetzen auf Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgeset-

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
	zes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.
	Rechtsgrundlage für Durchführungsvorschriften
	§ 549. Verordnungen, Richtlinien, Satzungen und sonstige Durchführungsvorschriften, die auf der vor dem 1. Jänner 1989 in Geltung gestandenen Rechtslage beruhen, beziehen ab 1. Jänner 1989 ihre Rechtsgrundlage aus den entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.
ABSCHNITT II	
Schlußbestimmungen	
Rechtsunwirksame Vereinbarungen	**Rechtsunwirksame Vereinbarungen**
§ 539. Vereinbarungen, wonach die Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Angehörigen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.	**§ 550.** Vereinbarungen, wonach die Anwendung dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Angehörigen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.
Zusätzliche Aufgaben der Versicherungsträger (Verbände)	**Zusätzliche Aufgaben der Versicherungsträger**
§ 540. Soweit den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden) auf Grund anderer Bundesgesetze oder auf Grund von Vereinbarungen Aufgaben übertragen sind, bleiben diese Aufgaben, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes ausdrücklich angeordnet wird, auch weiterhin bestehen.	**§ 551.** Soweit den Trägern der Sozialversicherung auf Grund anderer Bundes- oder Landesgesetze oder auf Grund von Vereinbarungen Aufgaben übertragen sind, bleiben diese Aufgaben, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes ausdrücklich angeordnet wird, auch weiterhin bestehen.
Einstellung von Leistungen und Unwirksamerklärung des Nachlasses von Verbindlichkeiten aus der Sozialversicherung auf Grund des Verbotsgesetzes 1947	
§ 541. (1) Sind nach § 23 des Verbotsgesetzes 1947, BGBl. Nr. 25, Leistungen aus der Sozialversicherung ganz oder teilweise einzustellen oder der Nachlaß von Verbindlichkeiten aus der Sozialversicherung unwirksam zu erklären, so hat der zuständige Versicherungsträger dies bescheidmäßig festzustellen. Das gleiche gilt, wenn bescheidmäßig festgestellte Anwartschaften im Sinne der angeführten Bestimmungen ganz oder teilweise aufzuheben sind. Zu erstattende Beträge sind im Bescheid ziffernmäßig anzuführen.	
(2) Rechtsmittel gegen Bescheide nach Abs. 1 haben keine aufschiebende Wirkung.	
(3) Zur Hereinbringung der nach Abs. 1 zu erstattenden Beträge kann mangels anderweitiger ausreichender Deckung auf rückständige Rentenbeträge und auf solche für die Zeit des vollständigen Unterhalts in einer Anstalt bis zu ihrer vollen Höhe, auf andere Rentenbeträge bis zu ihrer halben Höhe gegriffen werden. Kinderzuschüsse und Waisenrenten dürfen nicht herangezogen werden.	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Übergangsbestimmungen für begünstigte Personen	
§ 542. Weibliche Versicherte, denen in der Renten(Pensions)versicherung aus Anlaß der Eheschließung Beiträge erstattet worden sind und die aus einem der im § 500 angeführten Gründe einen sozialversicherungsrechtlichen Nachteil erlitten haben, können durch zinsenlose Rückzahlung des sechsfachen Erstattungsbetrages die durch die erstatteten Beiträge seinerzeit erworbenen Anwartschaften zurückerwerben. Teilzahlungen sind nach Maßgabe des § 502 Abs. 2 zweiter und dritter Satz zu bewilligen.	
Aufhebung bisheriger Vorschriften	**Aufhebung bisheriger Vorschriften**
§ 543. (1) Mit dem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes treten, soweit nichts anderes bestimmt wird, für dessen Wirksamkeitsbereich alle bis dahin geltenden Bestimmungen, die diesem Bundesgesetz widersprechen, außer Kraft.	**§ 552.** Mit dem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes treten, soweit nichts anderes bestimmt wird, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, sowie alle gesetzlichen Vorschriften, die dieses Bundesgesetz geändert haben, außer Kraft.
(2) Insbesondere werden vom Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes an für dessen Wirkungsbereich unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 6 alle am Vortag noch in Geltung stehenden Vorschriften, die gemäß § 1 Abs. 1 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, auf dem Gebiet der Sozialversicherung als vorläufiges österreichisches Recht weiter in Geltung gelassen worden sind, aufgehoben. Ferner werden vom Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes an für dessen Wirkungsbereich folgende Bestimmungen des neuen österreichischen Rechtes samt allen Vorschriften, die zu ihrer Ergänzung, Änderung und Durchführung erlassen worden sind — unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 3 bis 5 — außer Kraft gesetzt, soweit sie nicht schon durch frühere gesetzliche Vorschriften aufgehoben wurden:	
1. das Bundesgesetz vom 21. April 1948, BGBl. Nr. 80, über die Herabsetzung der Altersgrenze für weibliche Versicherte und Witwen in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 3. April 1952, BGBl. Nr. 88;	
2. das Bundesgesetz vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, über die Regelung sozialversicherungsrechtlicher Verhältnisse aus Anlaß der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis oder beim Ausscheiden aus einem solchen;	
3. § 10 des Hochschulassistentengesetzes 1948, BGBl. Nr. 32/1949, mit Ausnahme des Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 4;	
4. § 57 Abs. 3 des Ärztegesetzes vom 30. März 1949, BGBl. Nr. 92;	
5. § 9 Abs. 2 des Krankenpflegegesetzes vom 30. März 1949, BGBl. Nr. 93;	
6. das Bundesgesetz vom 19. Mai 1949, BGBl. Nr. 112, über die Änderung einiger Vor-	

Geltende Fassung

schriften in der Invalidenversicherung, in der Fassung der Bundesgesetze vom 3. April 1952, BGBl. Nr. 86 und 88;

7. das Zusatzrentengesetz vom 19. Mai 1949, BGBl. Nr. 115;
8. das knappschaftliche Zusatzrentengesetz vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 175;
9. das Bundesgesetz vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 194, womit die Bestimmungen über die Beitragsklassen, Beiträge und Steigerungsbeträge in der Invalidenversicherung abgeändert werden;
10. das Bundesgesetz vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 196, betreffend einige Bestimmungen über die Sozialversicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 14. März 1951, BGBl. Nr. 76;
11. das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz 1951 vom 25. Juli 1951, BGBl. Nr. 189;
12. das 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 3. April 1952, BGBl. Nr. 86, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1954, BGBl. Nr. 166;
13. das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1953, BGBl. Nr. 99, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 3. Dezember 1953, BGBl. Nr. 13/1954, der 2. Novelle vom 7. April 1954, BGBl. Nr. 97, und der 3. Novelle vom 30. Juni 1954, BGBl. Nr. 165;
14. § 11 Abs. 5 letzter Satz des Verwaltergesetzes 1952, BGBl. Nr. 100/1953;
15. das Rentenbemessungsgesetz vom 6. Juli 1954, BGBl. Nr. 151;
16. das Bundesgesetz vom 30. Juni 1955, BGBl. Nr. 137, über die Erhöhung der Beiträge zur Invalidenversicherung und zur Angestelltenversicherung und die Gewährung einer Sonderzahlung für das Jahr 1955.

(3) Satzungen, die auf Grund der bisher in Geltung gestandenen gesetzlichen Vorschriften zur Durchführung der Sozialversicherung des dem Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes unterliegenden Personenkreises erlassen worden sind, bleiben, soweit sie zu den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes nicht in Widerspruch stehen und auch in ihm für den gleichen Gegenstand satzungsmäßige Regelungen vorgesehen sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 522 Abs. 7 und 8, bis zur vorgesehenen Neuregelung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in Kraft.

(4) Bisherige Vorschriften über die Abwicklung der Geschäfte aufgelöster Versicherungsträger sind noch so weit anzuwenden, als im Zeitpunkt des Wirksamkeitsbeginnes dieses Bundesgesetzes die Abwicklung noch nicht abgeschlossen war.

Vorgeschlagene Fassung

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
(5) Soweit auf Grund des § 5 des im Abs. 2 Z. 2 bezogenen Bundesgesetzes die Durchführung der Unfallfürsorge nach einer dienstrechtlichen Regelung einem Träger der Unfallversicherung übertragen worden ist, hat es hiebei solange zu verbleiben, bis die Übertragung durch eine Änderung der dienstrechtlichen Regelung widerrufen wird.	
(6) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bleiben insbesondere unberührt: 1. die Bestimmungen des Geschlechtskrankheitengesetzes vom 22. August 1945, StGBl. Nr. 152, über die Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung; 2. die Bestimmungen des Opferfürsorgegesetzes vom 4. Juli 1947, BGBl. Nr. 183, in der letztgeltenden Fassung über die Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung; 3. die die Sozialversicherung betreffenden Bestimmungen des Kriegsopferversorgungsgesetzes vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 197, in der letztgeltenden Fassung; 4. die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Feber 1950, BGBl. Nr. 79, betreffend die Regelung der Arzneipreise in Apotheken, in der Fassung der Verordnung vom 22. Feber 1954, BGBl. Nr. 48; 5. Aufgehoben. 6. die Bestimmungen des Art. II Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 9. Juli 1953, BGBl. Nr. 141, womit das Bundesgesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen abgeändert wird.	
(7) Bis zur Neuregelung der Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren in der Ausgleichs- und der Konkursordnung ist die Verordnung über die Rangstellung der Beitragsrückstände in der Sozialversicherung im Konkursverfahren vom 7. Mai 1942, Deutsches RGBl. I S. 330, weiter anzuwenden.	
Sonderbeiträge in der Arbeitslosenversicherung	
§ 544. Aufgehoben.	
Wirksamkeitsbeginn	**Wirksamkeitsbeginn**
§ 545. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im § 536 und im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1956 in Kraft.	**§ 553.** Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1989 in Kraft.
(2) Es treten in Kraft a) rückwirkend mit dem 1. April 1952 die Bestimmungen der §§ 308 bis 313 über die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und das Ausscheiden aus einem solchen, wenn der Tag der Aufnahme oder des Ausscheidens nach dem 31. März 1952 liegt und nicht vor der Kund-	

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
machung dieses Bundesgesetzes eine Leistung aus der Pensionsversicherung angefallen ist; b) mit dem Beginn der Beitragsperiode Jänner 1956 die Bestimmungen der §§ 44 bis 47, 49, 51 bis 59 über die Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes (Erwerbseinkommens); c) mit dem 1. Jänner 1959 die Bestimmung des § 431 Abs. 1 letzter Satz; d) mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Bundesgesetzes die §§ 148, 149 Abs. 2, 189 Abs. 4 und 301 Abs. 4 gegenüber den Ländern für die Ausführungsgesetzgebung.	
(3) Die Bestimmungen der §§ 48 und 62 bis 64 sind auch auf Beiträge anzuwenden, die vor dem Beginn der Beitragsperiode Jänner 1956 fällig geworden sind, aber in diesem Zeitpunkt noch als Rückstände aushaften.	
(4) Die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge gelten entsprechend für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor dem Beginn der Beitragsperiode Jänner 1956 entstanden sind.	
(5) Die nach den bisherigen Bestimmungen festgesetzten Werte der Sachbezüge bleiben bis zur Neufestsetzung (§ 50) in Geltung.	
(6) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.	
(7) Bei rückwirkender Anwendung der §§ 308 bis 313 ist der Antrag des Dienstgebers gemäß § 308 Abs. 1 bis zum 31. Dezember 1958 zu stellen. Bis zum gleichen Zeitpunkt sind die Überweisungsbeträge (Beitragsrückzahlungen) gemäß § 311 zu leisten.	
(8) Durchführungsverordnungen zu diesem Bundesgesetz können von dem der Kundmachung folgenden Tag an erlassen werden. Sie treten jedoch frühestens mit den ihnen zugrunde liegenden Gesetzesbestimmungen in Kraft.	
Vollzug des Bundesgesetzes	**Vollziehung des Bundesgesetzes**
§ 546. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist, soweit darin nichts anderes angeordnet ist, hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 370 bis 407 das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich der Bestimmungen des § 110, soweit sie eine Befreiung von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren vorsehen, das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit den Bundesministerien für soziale Verwaltung und für	**§ 554.** (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut: 1. hinsichtlich des § 63 Abs. 2 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung; 2. hinsichtlich des § 330 Abs. 4 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres;

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Finanzen, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut.	3. hinsichtlich der §§ 91, 93 Abs. 2, 458 Abs. 3 zweiter Satz, 460 Abs. 3, 461 Abs. 1, 462 Abs. 3 und 469 Abs. 3 und 4 jeweils letzter Satz der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen; 4. hinsichtlich des § 131 und hinsichtlich des § 470 Abs. 2, 3 und 4, soweit sie sich auf die Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes beziehen, der Bundesminister für Finanzen; 5. hinsichtlich des § 132, soweit sie sich auf die Bundesverwaltungsabgaben bezieht, die Bundesregierung, soweit sie sich auf Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren bezieht, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen, im übrigen der Bundesminister für Finanzen; 6. hinsichtlich der §§ 33 Abs. 3 Z 15, 34 Abs. 2, 257 und 364 Abs. 4 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz; 7. hinsichtlich des § 155 Abs. 3, Abs. 5 dritter Satz und des § 156 Abs. 3 zweiter Satz der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler; 8. hinsichtlich des § 154 Abs. 5 der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler und den Bundesministern für wirtschaftliche Angelegenheiten und für Land- und Forstwirtschaft; 9. hinsichtlich des § 156 Abs. 2 der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales; 10. hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit und Soziales.
(2) Mit der Vollziehung der §§ 148, 149 Abs. 2, 189 Abs. 4 und 301 Abs. 4, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung, mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.	(2) Das dem Bund gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG hinsichtlich der §§ 170, 171 Abs. 2, 213 Abs. 3 und 333 Abs. 3 zustehende Recht hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales auszuüben.

Geltende Fassung

Anlagen zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten		Unternehmen
1	Erkrankungen durch Blei, seine Legierungen oder Verbindungen		Alle Unternehmen
2	Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheit nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
3	Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen		Alle Unternehmen
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
6	Erkrankungen durch Kadmium oder seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
7	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
8	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
9	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen		Alle Unternehmen
10	Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
11	Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe		Alle Unternehmen
12	Erkrankungen durch Salpetersäureester		Alle Unternehmen
13	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff		Alle Unternehmen
14	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff		Alle Unternehmen
15	Erkrankungen durch Kohlenoxyd		Alle Unternehmen
16	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen		Alle Unternehmen

Geltende Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
17	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech, Mineralöle, Erdpech und ähnliche Stoffe	Alle Unternehmen
18	Krebs oder andere Neubildungen sowie Schleimhautveränderungen der Harnwege durch aromatische Amine	Alle Unternehmen
19	Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen
20	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie z. B. Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklopfmaschinen	Alle Unternehmen
21	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Alle Unternehmen
22	Drucklähmungen der Nerven	Alle Unternehmen
23	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel der Knie- oder Ellbogengelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung	Alle Unternehmen
24	Abrißbrüche der Wirbeldornfortsätze	Alle Unternehmen
25	Meniskusschäden bei Bergleuten nach mindestens dreijähriger regelmäßiger Tätigkeit unter Tag und bei anderen Personen nach mindestens dreijähriger regelmäßiger die Kniegelenke in gleicher Weise in Anspruch nehmender Tätigkeit	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbau
26	a) Staublungenerkrankungen (Silikose oder Silikatose) mit objektiv feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf b) Staublungenerkrankung in Verbindung mit aktivfortschreitender Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	Alle Unternehmen
27	a) Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) mit objektiver feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf b) Bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfelles durch Asbest	Alle Unternehmen
28	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Aluminium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
29	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl	Thomasschlackenmühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomasschlackenmehl lagern, befördern oder verwenden
30	Erkrankungen an Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen
31	Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Bänder durch Fluorverbindungen (Fluorose)	Alle Unternehmen

Geltende Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
32	Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren	Alle Unternehmen
33	Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit	Alle Unternehmen
34	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	Chemische Industrie
35	Grauer Star	Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas, Eisenhütten, Metallschmelzereien
36	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbau
37	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	Alle Unternehmen
38	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden
39	Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlaß geben
40	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstaub	Herstellung von Hartmetallen

Geltende Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
41	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge mit objektivem Nachweis einer Leistungsminderung von Atmung und Kreislauf	Alle Unternehmen
42	Erkrankungen durch Dimethylformamid	Alle Unternehmen
43	Farmer(Drescher)lunge	Alle Unternehmen
44	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll- oder Flachsstaub	Alle Unternehmen

Geltende Fassung

Anlage 2

Beitragsgrundlage im Sinne des § 243 Z. 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Schilling						
bis Dezember 1946	19	56	93	131	168	206	243
ab Jänner 1951	11	34	57	80	102	125	148

Beitragsgrundlage im Sinne des § 243 Z. 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
	Schilling						
bis Dezember 1946	280	318	—	—	—	—	—
ab Jänner 1951	171	193	216	239	261	284	306

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
	A	B	C	D	E	F	G
	Schilling						
bis Dezember 1946	120	240	480	720	960	1 200	1 500
ab Jänner 1951	—	146	292	—	584	730	913

Im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist								
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Schilling								
375	525	675	825	975	1 125	1 275	1 425	1 575

wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
A	B	C	D	E	F	G
Schilling						
225	450	900	1 500	2 100	2 400	2 400

Geltende Fassung

Anlage 3

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 248 Abs. 2 lit. a

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Schilling							
bis 29. Dezember 1946	1,90	5,60	9,30	13,10	16,80	20,60	24,30	28,—
ab 30. Dezember 1946	1,20	3,70	6,20	8,70	11,20	13,70	16,20	18,70

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 248 Abs. 2 lit. a

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
	Schilling						
bis 29. Dezember 1946	31,80	35,50	—	—	—	—	—
ab 30. Dezember 1946	21,20	23,70	26,20	28,70	31,10	33,50	36,—

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	A	B	C	D	E
	Schilling				
bis Dezember 1946	12	24	48	72	96
ab Jänner 1947	8	16	32	48	64

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	F	G	H	J	K
	Schilling				
bis Dezember 1946	120	150	180	240	300
ab Jänner 1947	80	100	120	160	200

Geltende Fassung

Anlage 4

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 248 Abs. 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

wenn in den Unterlagen bis 29. Dezember 1946 die Beitragsklasse X vorgemerkt ist	3,70 S,
wenn in den Unterlagen zwischen dem 30. Dezember 1946 und dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse X bzw. nach dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse XV vorgemerkt ist	2,50 S.

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse H vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	30 S,
ab Jänner 1947	20 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse J vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 ..	90 S,
ab Jänner 1947	60 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse K vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	150 S,
ab Jänner 1947	100 S.

Anlage 5

Aufwertungsfaktoren

Aufgehoben.

Anlage 6

Aufwertungsfaktoren im Sinne des § 522 f

Die Aufwertungsfaktoren betragen, wenn die Rente angefallen ist

im Jahre	F 1	F 2	F 3
1939 und früher	1,80	7,00	1,80
1940	1,70	6,00	1,70
1941	1,60	5,50	1,60
1942	1,50	5,00	1,50
1943	1,40	3,20	1,40
1944	1,30	2,50	1,30
1945	1,20	2,20	1,20
1946	1,20	1,90	1,10
1947	1,20	1,60	1,00
1948	1,20	1,40	0,90
1949	1,25	1,20	0,80
1950	1,30	1,00	0,70
1951	1,35	0,80	0,60
1952	1,40	0,60	0,50

Geltende Fassung

Anlage 7

Höchstbeträge der Renten für die Ermittlung des Erhöhungsbetrages gemäß § 522 f

Für die Ermittlung des Erhöhungsbetrages sind höchstens heranzuziehen, wenn die Rente angefallen ist

im Jahre	in der Pensionsversicherung der Arbeiter S	in der knappschaftlichen Pensionsversicherung S
1939 und früher	650	1 100
1940	700	1 100
1941	750	1 100
1942	750	1 100
1943	800	1 100
1944	800	1 100
1945	850	1 150
1946	900	1 200
1947	1 000	1 300
1948	1 000	1 350
1949	1 000	1 450
1950	1 100	1 600
1951	1 150	1 750
1952	1 350	2 000

Anlage 8

Aufwertungsfaktoren im Sinne des § 522 h

Der Aufwertungsfaktor beträgt, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist

im Jahre	F
1951 und früher	1 500
1952	1 425
1953	1 300
1954	1 225
1955	1 175
1956	1 125
1957	1 075
1958	1 038
1959	1 013

Geltende Fassung

Anlage 9

Liste der Arbeiten, die als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten anzusehen sind (§ 236 Abs. 3)

Wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten sind folgende in knappschaftlichen Betrieben ständig verrichtete Arbeiten:

1. die Tätigkeit aller in Grubenbetrieben ausschließlich oder überwiegend unter Tage beschäftigten Arbeiter;
2. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben ausschließlich oder überwiegend in Betriebspunkten unter Tage (Entwässerungsstrecken, Stollen, Sturzschächten) beschäftigten Arbeiter, wobei das Begehen und Durchfahren von Untertagebauen nicht als Arbeit unter Tage zählt;
3. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben in Gebirgslagen mit dem Aufschluß oder der Gewinnung von Bergbauprodukten oder mit deren Förderung bis zu den Verlade-Verarbeitungspunkten oder mit dem Stürzen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter; ferner die Arbeiten an Förderwegen sowie die Bedienung, Wartung und Instandsetzung der im Freien gelegenen maschinellen Gewinnungs- und Fördereinrichtungen. Die ausschließlich oder überwiegend in geschützten Räumen (festen Gebäuden) verrichteten Tätigkeiten bleiben hiebei außer Betracht;
4. die Tätigkeit aller ausschließlich oder überwiegend mit der Beaufsichtigung der in den Ziffern 1 bis 3 und 7 genannten Personen beauftragten technischen Aufsichtspersonen;
5. die Tätigkeit aller technischen Angestellten, die zwecks Leitung, Planung und Vermessung regelmäßig Befahrungen im Arbeitsbereiche der in den Z. 1 bis 4 genannten Personen durchzuführen haben, wenn sie damit die überwiegende Zahl der Arbeitstage innerhalb eines Kalendermonates befaßt sind;
6. in Grubenbetrieben die Tätigkeit der Anschläger über Tage bei Hauptförderschächten, Wetter- bzw. Lieferschächten mit täglicher Mannsfahrt;
7. im Braunkohlentagbau die Tätigkeit der Hauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind.

Geltende Fassung

Anlage 10

Liste der Arbeiten, die als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit anzusehen sind (§ 281 Abs. 3)

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Betracht, sofern sie während einer in der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigenden Beitragszeit von Personen verrichtet werden, die im Besitze eines Hauerscheines sind. Soweit der Hauerschein noch nicht eingeführt ist, tritt an seine Stelle die Anerkennung als Hauer durch den Betrieb.

A. In Grubenbetrieben unter Tage die ständige Tätigkeit:
   1. im Abbau als Hauer
      a) bei der Gewinnung,
      b) bei Ausbau- oder Raubarbeiten,
      c) beim Umbau der Fördermittel,
      d) beim Gewinnen und Einbringen des Versatzes;
   2. im sonstigen Grubenbetrieb als Hauer
      a) beim Schachtabteufen und bei der Schachtreparatur einschließlich Schrägschächte,
      b) in der Aus- und Vorrichtung;
   3. in einem der unter Z. 1 oder 2 angeführten Arbeitsbereiche
      a) als Schießhauer mit überwiegender selbst getätigter Schießarbeit in der Grube,
      b) als Meisterhauer im Lehrbetrieb,
      c) als in der Kür mittätiger, nicht überwiegend mit Aufsicht befaßter Oberhauer (Paßführer),
      d) als Erhalthauer, der mit Instandsetzungsarbeiten (z. B. nach Wasser- und Schwimmsandeinbrüchen, Bränden u. ä.), mit Aufbrucharbeiten sowie mit dem Erweitern und Nachreisen von Strecken und Stollen beschäftigt ist.

B. In Tagbaubetrieben in Gebirgslagen:

Die ständige Tätigkeit der Tagbauhauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind, sowie Meisterhauer in Lehrbetrieben.

Die Tätigkeiten unter A Z. 1 lit. b, c und d, Z. 2 und Z. 3 sowie unter B setzen ferner eine vorangegangene Tätigkeit als Gewinnungshauer und den Besitz der Arbeitskraft eines vollwertigen Hauers vor Ort voraus, sofern sie für die Durchführung der Arbeiten nach den örtlichen Verhältnissen notwendig ist.

Anlage 11

Bei der Anwendung des § 529 einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gleichgestellte Dienstverhältnisse

Die Dienstverhältnisse nachstehender Personen sind öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen gleichgestellt:

1. Personen, die auf Grund des § 1 der Besoldungsordnung für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen (Kundmachung des Bundesministeriums für Verkehr vom 14. November 1947, betreffend die Besoldungsordnung für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen, BGBl. Nr. 263) in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Österreichischen Bundesbahnen stehen;
2. Personen, die auf Grund der vor der im Punkt 1 genannten Besoldungsordnung bestandenen Besoldungsordnungen mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß von den Österreichischen Bundesbahnen angestellt worden waren;
3. Bahnärzte der Österreichischen Bundesbahnen, die mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß unter die Bestimmungen der bestehenden Besoldungsordnung für die Bahnärzte (Dienstanweisung Nr. 121 im 19. Stück des Amtsblattes der Generaldirektion der Österreichischen Bundesbahnen, Jahrgang 1948, vom 10. Juni 1948) oder der vorher bestandenen Besoldungsordnungen fallen;
4. Personen, die in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Steiermärkischen Landesbahnen stehen, auf das gemäß dem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 5. Februar 1948, Z. 1-332 Ste 2/37-1948, die in der Kundmachung des Bundesministeriums für Verkehr vom 14. November 1947, BGBl. Nr. 263, für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen kundgemachte Besoldungsordnung analoge Anwendung zu finden hat;

Geltende Fassung

5. Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen, BGBl. Nr. 375/1926, waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen werden;
6. vertragsmäßig vollbeschäftigte in ständiger Verwendung stehende oder ehemalige Bedienstete der Bundestheater und ihre Hinterbliebenen, die auf Grund des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse aus Bundesmitteln hatten oder haben;
7. ständige Salinenarbeiter (Statut über die Provisionen der Salinenarbeiter und die Versorgungsgenüsse ihrer Witwen und Waisen, genehmigt mit dem Erlasse des Bundesministeriums für Finanzen vom 15. Oktober 1925, Z. 65.055-24, in der jeweiligen Fassung);
8. ständige Arbeiter des Hauptmünzamtes (Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Arbeiterschaft des Hauptmünzamtes Wien, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 4. Jänner 1929, Z. 39.751/1927, in der jeweiligen Fassung);
9. Personen, die als „definitive Warte- und Dienstpersonen (definitive Anstaltsbedienstete)" auf Grund des § 5 Abs. 1 lit. b der „Dienstordnung für das weltliche Warte- und Dienstpersonal des Landeskrankenhauses in Graz" (genehmigt mit Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 1. Mai 1926, Zl. 4-183, Gk 6/1, in der Fassung des Beschlusses vom 6. Dezember 1927, Zl. 1-66 Allg. 43/3-1927) an Landesanstalten in Dienstverwendung stehen oder als solche aufgenommen werden;
10. Personen, auf die gemäß § 6 Abs. 1 und 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1930, LGBl. für das Land Steiermark Nr. 21/1931, betreffend die Errichtung einer Landes-Hypothekenanstalt für Steiermark, die für die Landesbeamten des Landes Steiermark jeweils geltenden Bestimmungen einschließlich der Dienstpragmatik, Einrechnung und Vorrückung sinngemäß Anwendung finden, sofern diese Personen nicht überhaupt dem Stande der Landesbeamten entnommen sind;
11. Personen, die als Landesstraßenwärter in ein unkündbares Vertragsverhältnis zum Land Oberösterreich mit Anwartschaft auf die Versorgungsleistungen im Sinne der „Versorgungsvorschrift für die oberösterreichischen Landesstraßenwärter und ihre Hinterbliebenen" (Landtagsbeschluß vom 13. Dezember 1928, Ldtg.-Zl. 317/1927, wieder in Kraft gesetzt durch Landtagsbeschluß vom 15. Oktober 1946, Ldtg.-Zl. 32/1946) übernommen wurden;
12. die „Angelobten Arbeiter der Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse in der jeweils geltenden Fassung unterstellt sind;
13. Angestellte des Dorotheums, die nach dem 9. April 1945 in ein Dienstverhältnis der im § 5 Abs. 1 Z. 4 bezeichneten Art aufgenommen worden sind;
14. im Dienste der Österreichischen Nationalbank Beschäftigte, die auf Grund der Pensionsordnung der Österreichischen Nationalbank Anwartschaft auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Renten) haben;
15. Dienstnehmer der Zentralsparkasse der Gemeinde Wien und der Salzburger Sparkasse, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind, zusteht.

Vorgeschlagene Fassung

Anlagen zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1989 (ASVG 1989)

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 197)

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten		Unternehmen
1	Erkrankungen durch Blei, seine Legierungen oder Verbindungen		Alle Unternehmen
2	Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheit nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
3	Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen		Alle Unternehmen
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
6	Erkrankungen durch Kadmium oder seine Verbindungen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
7	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
8	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen		Alle Unternehmen
9	Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen		Alle Unternehmen
10	Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen	Alle Unternehmen
11	Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe		Alle Unternehmen
12	Erkrankungen durch Salpetersäureester		Alle Unternehmen
13	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff		Alle Unternehmen
14	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff		Alle Unternehmen
15	Erkrankungen durch Kohlenoxyd		Alle Unternehmen
16	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen		Alle Unternehmen

Vorgeschlagene Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
17	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech, Mineralöle, Erdpech und ähnliche Stoffe	Alle Unternehmen
18	Krebs oder andere Neubildungen sowie Schleimhautveränderungen der Harnwege durch aromatische Amine	Alle Unternehmen
19	Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen
20	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Preßluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie zum Beispiel Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklopfmaschinen	Alle Unternehmen
21	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Alle Unternehmen
22	Drucklähmungen der Nerven	Alle Unternehmen
23	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel der Knie- oder Ellbogengelenke durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung	Alle Unternehmen
24	Abrißbrüche der Wirbeldornfortsätze	Alle Unternehmen
25	Meniskusschäden bei Bergleuten nach mindestens dreijähriger regelmäßiger Tätigkeit unter Tag und bei anderen Personen nach mindestens dreijähriger regelmäßiger die Kniegelenke in gleicher Weise in Anspruch nehmender Tätigkeit	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbaues
26	1. Staublungenerkrankungen (Silikose oder Silikatose) mit objektiv feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf 2. Staublungenerkrankung in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	Alle Unternehmen
27	1. Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) mit objektiv feststellbarer Leistungsminderung von Atmung oder Kreislauf 2. Bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfelles durch Asbest	Alle Unternehmen
28	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Aluminium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
29	Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl	Thomasschlackenmühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomasschlackenmehl lagern, befördern oder verwenden
30	Erkrankungen an Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen	Alle Unternehmen

Vorgeschlagene Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
31	Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Bänder durch Fluorverbindungen (Fluorose)	Alle Unternehmen
32	Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren	Alle Unternehmen
33	Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit	Alle Unternehmen
34	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	Chemische Industrie
35	Grauer Star	Herstellung, Bearbeitung und Verarbeitung von Glas, Eisenhütten, Metallschmelzereien
36	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis	Unternehmen des Bergbaues, Stollen- oder Tunnelbau
37	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	Alle Unternehmen
38	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden
39	Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlaß geben
40	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstaub	Herstellung von Hartmetallen

Vorgeschlagene Fassung

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
41	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge mit objektivem Nachweis einer Leistungsminderung von Atmung und Kreislauf	Alle Unternehmen
42	Erkrankungen durch Dimethylformamid	Alle Unternehmen
43	Farmer(Drescher)lunge	Alle Unternehmen
44	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll- oder Flachsstaub	Alle Unternehmen

Vorgeschlagene Fassung

Anlage 2

Beitragsgrundlage im Sinne des § 270 Z 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
		Schilling						
bis Dezember	1946	19	56	93	131	168	206	243
ab Jänner	1951	11	34	57	80	102	125	148

Beitragsgrundlage im Sinne des § 270 Z 2 lit. b

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter beträgt die Beitragsgrundlage für die Kalenderwoche

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
		VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
		Schilling						
bis Dezember	1946	280	318	—	—	—	—	—
ab Jänner	1951	171	193	216	239	261	284	306

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

Für die Zeit		wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
		A	B	C	D	E	F	G
		Schilling						
bis Dezember	1946	120	240	480	720	960	1 200	1 500
ab Jänner	1951	—	146	292	—	584	730	913

Im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt die Beitragsgrundlage für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist								
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Schilling								
375	525	675	825	975	1 125	1 275	1 425	1 575

wenn in den Unterlagen die Gehaltsklasse ..... vorgemerkt ist						
A	B	C	D	E	F	G
Schilling						
225	450	900	1 500	2 100	2 400	2 400

Vorgeschlagene Fassung

Anlage 3

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 1

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Schilling							
bis 29. Dezember 1946	1,90	5,60	9,30	13,10	16,80	20,60	24,30	28,—
ab 30. Dezember 1946	1,20	3,70	6,20	8,70	11,20	13,70	16,20	18,70

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 1

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse ..... vorgemerkt ist						
	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
	Schilling						
bis 29. Dezember 1946	31,80	35,50	—	—	—	—	—
ab 30. Dezember 1946	21,20	23,70	26,20	28,70	31,10	33,50	36,—

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	A	B	C	D	E
	Schilling				
bis Dezember 1946	12	24	48	72	96
ab Jänner 1947	8	16	32	48	64

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

Für die Zeit	wenn in den Unterlagen die Gehalts-(Beitrags)klasse ..... vorgemerkt ist				
	F	G	H	J	K
	Schilling				
bis Dezember 1946	120	150	180	240	300
ab Jänner 1947	80	100	120	160	200

Vorgeschlagene Fassung

Anlage 4

Beitrag zur Höherversicherung im Sinne des § 277 Abs. 2 Z 2

Im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter gilt als Beitrag zur Höherversicherung für die Kalenderwoche

wenn in den Unterlagen bis 29. Dezember 1946 die Beitragsklasse X vorgemerkt ist	3,70 S,
wenn in den Unterlagen zwischen dem 30. Dezember 1946 und dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse X bzw. nach dem 29. Mai 1949 die Beitragsklasse XV vorgemerkt ist	2,50 S.

Im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten gilt als Beitrag zur Höherversicherung für den Kalendermonat

wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse H vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	30 S,
ab Jänner 1947	20 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse J vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 ..	90 S,
ab Jänner 1947	60 S,
wenn in den Unterlagen die Beitragsklasse K vorgemerkt ist, für die Zeit bis Dezember 1946 .	150 S,
ab Jänner 1947	100 S.

Anlage 5

Liste der Arbeiten, die als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten anzusehen sind (§ 264 Abs. 6)

Wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten sind folgende in knappschaftlichen Betrieben ständig verrichtete Arbeiten:

1. die Tätigkeit aller in Grubenbetrieben ausschließlich oder überwiegend unter Tag beschäftigten Arbeiter;
2. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben ausschließlich oder überwiegend in Betriebspunkten unter Tag (Entwässerungsstrecken, Stollen, Sturzschächten) beschäftigten Arbeiter, wobei das Begehen und Durchfahren von Untertagebauen nicht als Arbeit unter Tag zählt;
3. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben in Gebirgslagen mit dem Aufschluß oder der Gewinnung von Bergbauprodukten oder mit deren Förderung bis zu den Verlade-Verarbeitungspunkten oder mit dem Stürzen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter; ferner die Arbeiten an Förderwegen sowie die Bedienung, Wartung und Instandsetzung der im Freien gelegenen maschinellen Gewinnungs- und Fördereinrichtungen. Die ausschließlich oder überwiegend in geschützten Räumen (festen Gebäuden) verrichteten Tätigkeiten bleiben hiebei außer Betracht;
4. die Tätigkeit aller ausschließlich oder überwiegend mit der Beaufsichtigung der in den Z 1 bis 3 und 7 bezeichneten Personen beauftragten technischen Aufsichtspersonen;
5. die Tätigkeit aller technischen Angestellten, die zwecks Leitung, Planung und Vermessung regelmäßig Befahrungen im Arbeitsbereich der in den Z 1 bis 4 bezeichneten Personen durchzuführen haben, wenn sie damit die überwiegende Zahl der Arbeitstage innerhalb eines Kalendermonates befaßt sind;
6. in Grubenbetrieben die Tätigkeit der Anschläger über Tag bei Hauptförderschächten, Wetter- bzw. Lieferschächten mit täglicher Mannsfahrt;
7. im Braunkohlentagbau die Tätigkeit der Hauer im engeren Sinn, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind.

Vorgeschlagene Fassung

Anlage 6

Liste der Arbeiten, die als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit anzusehen sind (§ 313 Abs. 3)

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Betracht, sofern sie während einer in der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigenden Beitragszeit von Personen verrichtet werden, die im Besitz eines Hauerscheines sind. Soweit der Hauerschein noch nicht eingeführt ist, tritt an seine Stelle die Anerkennung als Hauer durch den Betrieb.

A. In Grubenbetrieben unter Tag die ständige Tätigkeit:
   1. im Abbau als Hauer
      a) bei der Gewinnung,
      b) bei Ausbau- oder Raubarbeiten,
      c) beim Umbau der Fördermittel,
      d) beim Gewinnen und Einbringen des Versatzes;
   2. im sonstigen Grubenbetrieb als Hauer
      a) beim Schachtabteufen und bei der Schachtreparatur einschließlich Schrägschächte,
      b) in der Aus- und Vorrichtung;
   3. in einem der unter Z 1 oder 2 angeführten Arbeitsbereiche
      a) als Schießhauer mit überwiegender selbst getätigter Schießarbeit in der Grube,
      b) als Meisterhauer im Lehrbetrieb,
      c) als in der Kür mittätiger, nicht überwiegend mit Aufsicht befaßter Oberhauer (Paßführer),
      d) als Erhalthauer, der mit Instandsetzungsarbeiten (zum Beispiel nach Wasser- und Schwimmsandeinbrüchen, Bränden u. dgl.), mit Aufbrucharbeiten sowie mit dem Erweitern und Nachreisen von Strecken und Stollen beschäftigt ist.

B. In Tagbaubetrieben in Gebirgslagen:

Die ständige Tätigkeit der Tagbauhauer im engeren Sinn, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind, sowie Meisterhauer in Lehrbetrieben.

Die Tätigkeiten unter A Z 1 lit. b, c und d, Z 2 und Z 3 sowie unter B setzen ferner eine vorangegangene Tätigkeit als Gewinnungshauer und den Besitz der Arbeitskraft eines vollwertigen Hauers vor Ort voraus, sofern sie für die Durchführung der Arbeiten nach den örtlichen Verhältnissen notwendig ist.

Anlage 7

Bei der Anwendung des § 543 einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gleichgestellte Dienstverhältnisse

Die Dienstverhältnisse nachstehender Personen sind öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen gleichgestellt:

1. Personen, die auf Grund des § 1 der Bundesbahn-Besoldungsordnung 1947, BGBl. Nr. 263, in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Österreichischen Bundesbahnen stehen;
2. Personen, die auf Grund der vor der in Z 1 genannten Besoldungsordnung bestandenen Besoldungsordnungen mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß von den Österreichischen Bundesbahnen angestellt worden waren;
3. Bahnärzte der Österreichischen Bundesbahnen, die mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß unter die bestehende Besoldungsordnung für die Bahnärzte (Dienstanweisung Nr. 121 im 19. Stück des Amtsblattes der Generaldirektion der Österreichischen Bundesbahnen, Jahrgang 1948, vom 10. Juni 1948) oder die vorher bestandenen Besoldungsordnungen fallen;
4. Personen, die in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Steiermärkischen Landesbahnen stehen, auf das gemäß dem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 5. Februar 1948, Z. 1-332 Ste 2/37-1948, die Bundesbahn-Besoldungsordnung 1947 analoge Anwendung zu finden hat;

Vorgeschlagene Fassung

5. Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehemaligen Provisionsfonds für Postboten im Sinne der Verordnung der Bundesregierung, BGBl. Nr. 375/1926, über die Neuregelung der Ruhe(Versorgungs)genüsse der Teilnehmer am Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen wurden;
6. vertragsmäßig vollbeschäftigte in ständiger Verwendung stehende oder ehemalige Bedienstete der Bundestheater und ihre Hinterbliebenen, die auf Grund des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse aus Bundesmitteln hatten oder haben;
7. ständige Salinenarbeiter (Statut über die Provisionen der Salinenarbeiter und die Versorgungsgenüsse ihrer Witwen und Waisen, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 15. Oktober 1925, Z. 65.055-24);
8. ständige Arbeiter des Hauptmünzamtes (Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Arbeiterschaft des Hauptmünzamtes Wien, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 4. Jänner 1929, Z. 39.751/1927);
9. Personen, die als „definitive Warte- und Dienstpersonen (definitive Anstaltsbedienstete)" auf Grund des § 5 Abs. 1 lit. b der „Dienstordnung für das weltliche Warte- und Dienstpersonal des Landeskrankenhauses in Graz" (genehmigt mit Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 1. Mai 1926, Zl. 4-183, Gk 6/1, in der Fassung des Beschlusses vom 6. Dezember 1927, Zl. 1-66 Allg. 43/3-1927) an Landesanstalten in Dienstverwendung stehen oder als solche aufgenommen werden;
10. Personen, auf die gemäß § 6 Abs. 1 und 2 des Gesetzes, LGBl. für das Land Steiermark Nr. 21/1931, betreffend die Errichtung einer Landes-Hypothekenanstalt für Steiermark, die für die Landesbeamten des Landes Steiermark jeweils geltenden Bestimmungen einschließlich der Dienstpragmatik, Einrechnung und Vorrückung sinngemäß Anwendung finden, sofern diese Personen nicht überhaupt dem Stand der Landesbeamten entnommen sind;
11. Personen, die als Landesstraßenwärter in ein unkündbares Vertragsverhältnis zum Land Oberösterreich mit Anwartschaft auf die Versorgungsleistungen im Sinne der „Versorgungsvorschrift für die oberösterreichischen Landesstraßenwärter und ihre Hinterbliebenen" (Landtagsbeschluß vom 13. Dezember 1928, Ldtg.-Zl. 317/1927, wieder in Kraft gesetzt durch Landtagsbeschluß vom 15. Oktober 1946, Ldtg.-Zl. 32/1946) übernommen wurden;
12. die „Angelobten Arbeiter der Österreichischen Staatsdruckerei", die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse unterstellt sind;
13. Angestellte des Dorotheums, die nach dem 9. April 1945 in ein Dienstverhältnis der im § 5 Abs. 1 Z 4 bezeichneten Art aufgenommen worden sind;
14. im Dienste der Oesterreichischen Nationalbank Beschäftigte, die auf Grund der Pensionsordnung der Oesterreichischen Nationalbank Anwartschaft auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Renten) haben;
15. Dienstnehmer der Zentralsparkasse der Gemeinde Wien und der Salzburger Sparkasse, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse, die den Leistungen der betreffenden Unfall- und Pensionsversicherung gleichwertig sind, zusteht.