

1234 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Nachdruck vom 31. 7. 1998

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (55. Novelle zum ASVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/1998, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 4 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck "Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes" durch den Ausdruck "Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, oder zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste" ersetzt.*

2. *Im § 4 Abs. 1 Z 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 entfällt der Ausdruck " , alle diese, soweit sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht schon nach anderen bundesgesetzlichen Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind".*

3. *Im § 4 Abs. 2 zweiter Satz wird der Ausdruck "§ 47 Abs. 1 und Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988" durch den Ausdruck "§ 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 EStG 1988" ersetzt.*

4. *Im § 4 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck "Krankenpflege" durch den Ausdruck "Gesundheits- und Krankenpflege" ersetzt.*

5. *Im § 4 Abs. 4 wird nach dem Ausdruck "§ 2 Abs. 1 Z 1 bis 3" der Ausdruck "bzw. § 3 Abs. 3" eingefügt.*

6. *Im § 5 Abs. 2 letzter Satz wird der Klammerausdruck "(§ 242 Abs. 6)" durch den Klammerausdruck "(§ 242 Abs. 10)" ersetzt.*

7. *§ 7 Z 3 lit. b lautet:*

"b) die Angestellten der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;"

8. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a wird der Ausdruck "alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, sowie die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen, die nicht den Ausnahmebestimmungen gemäß § 5 GSVG unterliegen," durch den Ausdruck "alle selbständig Erwerbstätigen, die*

- Mitglieder einer Wirtschaftskammer oder*
- in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder*
- in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert*

sind;" ersetzt.

9. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird nach dem Ausdruck "Kammer der Wirtschaftstreuhänder" der Ausdruck " , des Österreichischen Hebammengremiums" eingefügt.*

2

1234 der Beilagen

10. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. i wird nach dem Ausdruck "inskribiert" der Klammerausdruck "(zum Studium zugelassen)" eingefügt.

11. Im § 10 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

"(1a) Abweichend von Abs. 1 beginnt die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 4 bezeichneten Personen im Fall der Erlassung eines Bescheides gemäß § 410 Abs. 1 Z 8 mit dem Tag der Erlassung dieses Bescheides."

12. Im § 10 Abs. 2 wird der Ausdruck "Krankenpflege" durch den Ausdruck "Gesundheits- und Krankenpflege" ersetzt.

13. Im § 10 Abs. 2 entfällt der Ausdruck "der in der Gesundheits- und Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 2, 4 und 9)."

14. Dem § 10 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt."

15. Im § 14 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:

"2a. wenn sie nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landes- oder Gemeindeangestellte gelten;"

16. Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 10 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 11 wird angefügt:

"11. wenn ihr Beschäftigungsverhältnis zu den Österreichischen Bundesbahnen keine Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse begründet."

17. Im § 16 Abs. 2 Z 1 wird nach dem Ausdruck "inskribiert" der Klammerausdruck "(zum Studium zugelassen)" eingefügt.

18. Im § 16 Abs. 6 Z 3 wird der Ausdruck "bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines" durch den Ausdruck "oder in dem die Zulassung zum Studium erloschen ist oder nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines" ersetzt.

19. Im § 17 Abs. 3 dritter Satz wird jeweils nach dem Ausdruck "Pensionsversicherung der Arbeiter" der Ausdruck "oder der Angestellten" eingefügt.

20. Im § 19a Abs. 1 wird nach dem Ausdruck "ausgenommen" der Ausdruck "und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert" eingefügt.

21. Dem § 19a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 123 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben."

22. Im § 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 wird jeweils der Ausdruck "Z 7" durch den Ausdruck "Z 7 lit. a" ersetzt.

23. Dem § 22a wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Soll sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b erstrecken, so ist dies in einem Antrag an den Unfallversicherungsträger gesondert zu erklären. Der erweiterte Versicherungsschutz beginnt mit jenem Tag, der dem Tag der Antragstellung folgt. Ein Antrag auf Beendigung dieses erweiterten Versicherungsschutzes kann nur mit Wirkung ab dem jeweils nächstfolgenden Kalenderjahr gestellt werden. Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden."

24. § 25 Abs. 1 Z 2 lautet:

"2. für die Pensionsversicherung der Angestellten im Rahmen der im § 29 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit:

- a) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien;
- b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;
- c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz;"

25. Im § 29 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck "der unter Z 2 genannte" durch den Ausdruck "einer der unter den Z 2 und 3 genannten" ersetzt.

26. § 29 Abs. 2 Z 2 lautet:

“2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen;”

27. Die bisherige Z 2 des § 29 Abs. 2 erhält die Bezeichnung “3”.

28. Der bisherige Text des § 43 erhält die Bezeichnung “(1)”; folgender Abs. 2 wird angefügt:

“(2) Die gemäß § 4 Abs. 4 versicherten Personen sind verpflichtet, dem Dienstgeber im Sinne des § 4 Abs. 4 Z 1 und 2 Auskunft über das Bestehen einer die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4 ausschließenden anderen Pflichtversicherung auf Grund ein und derselben Tätigkeit zu erteilen. Die §§ 111 bis 113 sind anzuwenden.”

29. Im § 44 Abs. 2 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

“Ausgenommen hievon sind Fälle einer glaubhaft gemachten Vollversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung sowie einer besonderen Formalversicherung gemäß § 471g, bei denen für den Versicherten Beitragszeitraum der Kalendermonat ist.”

30. Im § 44 Abs. 6 zweiter Satz wird der Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 6)” durch den Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 10)” ersetzt.

31. § 44a samt Überschrift lautet:

“Allgemeine monatliche Beitragsgrundlage für ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

§ 44a. (1) Steht ein Versicherter in einem Kalenderjahr in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis gemäß § 5 Abs. 2, so ist für dieses eine Jahresbeitragsgrundlage zu bilden. Jahresbeitragsgrundlage ist das im jeweiligen Kalenderjahr aus dem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis gebührende Gesamtentgelt mit Ausnahme der Sonderzahlungen.

(2) Zur Ermittlung der allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlage ist die Jahresbeitragsgrundlage gemäß Abs. 1 durch die Anzahl der Monate, in denen das geringfügige Beschäftigungsverhältnis ausgeübt wurde, zu teilen. Der auf Grund dieser Teilung auf einen Kalendermonat entfallende Teil der Jahresbeitragsgrundlage gilt als allgemeine monatliche Beitragsgrundlage und Entgelt im Sinne des § 5 Abs. 2.

(3) Weist der Versicherte für das geringfügige Beschäftigungsverhältnis bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der Beitragsgrundlagenbildung gemäß den Abs. 1 und 2 folgt, die tatsächlichen allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlagen (Entgelt im Sinne des § 5 Abs. 2) für die einzelnen Kalendermonate nach, so sind diese für die Feststellung der Vollversicherungspflicht und für die Bemessung der Beiträge maßgeblich.”

32. Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a wird nach dem Ausdruck “§ 14 Abs. 1 Z 2” der Ausdruck “, Z 2a” eingefügt.

33. § 53a samt Überschrift lautet:

“Beiträge für Versicherte, die in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen stehen

§ 53a. (1) Der Dienstgeber hat für alle bei ihm gemäß § 5 Abs. 2 beschäftigten Personen zu leisten:

1. einen Beitrag zur Unfallversicherung in der Höhe von 1,4% der allgemeinen Beitragsgrundlage und,
2. sofern die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (Entgelt ohne Sonderzahlungen) dieser Personen das Eineinhalbfache des Betrages gemäß § 5 Abs. 2 übersteigt, einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 16,4% der Beitragsgrundlage gemäß Abs. 2; davon entfallen
 - a) auf die Krankenversicherung als allgemeiner Beitrag 3,6% und als Zusatzbeitrag 0,25%,
 - b) auf die Pensionsversicherung als allgemeiner Beitrag 9,25% und als Zusatzbeitrag 3,3%.

(2) Grundlage für die Bemessung des Pauschalbeitrages gemäß Abs. 1 Z 2 ist die Summe der Entgelte (einschließlich der Sonderzahlungen), die der Dienstgeber jeweils in einem Kalendermonat an die im Abs. 1 genannten Personen zu zahlen hat.

(3) Vollversicherte, die in einem oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen stehen, haben hinsichtlich dieser geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse einen Pauschalbeitrag zu leisten. Für jeden Kalendermonat beträgt dieser Pauschalbeitrag für die im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a genannten Personen 13,65%, für alle anderen Personen 14,2% der allgemeinen Beitragsgrundlage. Davon entfallen

4

1234 der Beilagen

- a) auf die Krankenversicherung als allgemeiner Beitrag
 – für die im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a genannten Personen 3,15%,
 – für alle anderen Personen 3,7%
 und als Zusatzbeitrag 0,25%,
 b) auf die Pensionsversicherung als allgemeiner Beitrag 9,25% und als Zusatzbeitrag 1%.

(4) Beiträge zur Krankenversicherung für Vollversicherte gemäß Abs. 3 sind nur so weit vorzuschreiben, als die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen aus allen Beschäftigungsverhältnissen im Kalendermonat das Dreißigfache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) nicht überschreitet.

(5) Die gemäß Abs. 1 Z 2 und gemäß Abs. 3 auf die Pensionsversicherung entfallenden Beiträge sind an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447g) zu überweisen.”

34. Im § 54 Abs. 5 wird der Ausdruck “51b ist” durch den Ausdruck “51b, der Ergänzungsbeitrag nach § 51c und die Pauschalbeiträge nach § 53a sind” ersetzt.

35. Im § 56a Abs. 2 zweiter Satz wird der Klammersausdruck “(§ 242 Abs. 6)” durch den Klammersausdruck “(§ 242 Abs. 10)” ersetzt.

36. Die Überschrift zu § 58 lautet:

“Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Beitragsvorauszahlung”

37. Im § 58 Abs. 1 erster und zweiter Satz wird jeweils der Ausdruck “Abs. 3” durch den Ausdruck “Abs. 4” ersetzt.

38. § 58 Abs. 3 lautet:

- “(3) Abweichend von Abs. 2 schulden
 1. der Dienstgeber (die Gebietskörperschaft),
 2. der Dienstnehmer

gemäß § 4 Abs. 4 für Beitragsnachzahlungen, die auf Grund unwahrer oder mangelnder Auskunft gemäß § 43 Abs. 2 zu entrichten sind, die jeweils auf sie entfallenden Beitragsteile. Sie haben die jeweiligen Beitragsteile auf eigene Gefahr und Kosten einzuzahlen.”

39. Dem § 58 wird folgender Abs. 8 angefügt:

“(8) In Fällen geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse gemäß § 5 Abs. 2, für die Beitragszeitraum das Kalenderjahr ist, können monatlich Beitragsvorauszahlungen geleistet werden. Die Höhe dieser Beitragsvorauszahlungen ist vom Versicherten bzw. dessen Dienstgeber mit dem Versicherungsträger zu vereinbaren.”

40. Im § 59 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck “aus dem jeweiligen Nominalzinssatz” durch den Ausdruck “aus der jeweiligen von der Oesterreichischen Nationalbank verlaublichen Sekundärmarkrendite” ersetzt.

41. Im § 70 Abs. 1 erster Satz wird der Klammersausdruck “(§ 242 Abs. 6)” durch den Klammersausdruck “(§ 242 Abs. 10)” ersetzt.

42. § 70 Abs. 2 lautet:

“(2) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag stellen, ihm (ihr) den auf den Überschreibungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 77 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist.”

43. § 70a Abs. 3 lautet:

“(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden. Er gilt so lange, als der (die) Versicherte bei dem Versicherungsträger versichert ist, bei welchem der Antrag gestellt wurde.”

44. Im § 73 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck “485 vH” der Ausdruck “, in der Pensionsversicherung der Angestellten 203 vH” eingefügt.

45. Im § 74a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck “24 S” durch den Ausdruck “30 S” ersetzt.

46. § 76a Abs. 1 erster Satz lautet:

“Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte ein Dreißigstel der sich gemäß § 242 Abs. 7 ergebenden Gesamtbeitragsgrundlage des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Kalenderjahres; in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ist das Kalenderjahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung heranzuziehen, für das eine Gesamtbeitragsgrundlage bereits ermittelt werden konnte.”

47. Im § 76b Abs. 2 wird der Ausdruck “§ 5 Abs. 2” durch den Ausdruck “§ 5 Abs. 2 Z 2” ersetzt.

48. § 77 Abs. 1 letzter Satz entfällt.

49. § 77 Abs. 2 zweiter Satz entfällt.

50. Nach § 77 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:

“(2a) Der monatliche Beitrag für Selbstversicherte in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a beträgt 540 S, wovon auf die Krankenversicherung 27,3% und auf die Pensionsversicherung 72,7% entfallen. An die Stelle des Betrages von 540 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.”

51. Im § 108e Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck “je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales” durch den Ausdruck “zwei Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen und ein Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales” ersetzt.

52. Im § 120 Abs. 1 Z 3 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck “Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977” der Ausdruck “oder nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG” eingefügt.

53. Im § 122 Abs. 2 Z 1 Einleitung entfällt der Ausdruck “Z 2 oder”.

54. § 123 Abs. 9 lit. a bis d lauten:

- a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
- b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 6 GSVG genannten Personen gehört oder
- c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist oder
- d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht oder”

55. Die bisherige lit. d des § 123 Abs. 9 erhält die Bezeichnung “e”.

56. § 124 Abs. 1 letzter Satz lautet:

“Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen, mit Ausnahme der Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4), einschränken.”

57. Im § 132a Abs. 6 wird der Klammersausdruck “(§ 31 Abs. 3 Z 18)” durch den Klammersausdruck “(§ 31 Abs. 5 Z 17)” ersetzt.

58. § 135 Abs. 3 Z 6 lautet:

“6. für Personen, die auf Grund der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hievon befreit sind.”

59. Dem § 141 wird folgender Abs. 5 angefügt:

“(5) Abweichend von den Abs. 1 bis 4 gebührt das Krankengeld den gemäß § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte geltenden Selbstversicherten im Ausmaß von 1 375 S für den Kalendermonat. Für den Kalendertag gebührt der dreißigste Teil dieses Betrages. An die Stelle des Betrages von 1 375 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.”

60. (**Grundsatzbestimmung**) Im § 148 Z 3 wird der Punkt am Ende der lit. c durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:

“d) Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs. 4 KAG.”

6

1234 der Beilagen

61. § 149 Abs. 5 lautet:

“(5) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der 10%ige Kostenbeitrag von den mit der Krankenanstalt vereinbarten Verpflegskosten zu berechnen und an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist.”

62. Dem § 150 wird folgender Abs. 3 angefügt:

“(3) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der 10%ige Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuß zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung einzubehalten ist.”

63. Im § 151 Abs. 2 wird der Ausdruck “diplomierte Krankenschwestern bzw. diplomierte Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961)” durch den Ausdruck “Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997)” ersetzt.

64. Im § 151 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck “der diplomierten Krankenschwester bzw. des diplomierten Krankenpflegers” durch den Ausdruck “des Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege” ersetzt.

65. § 153 Abs. 3 letzter Satz lautet:

“In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 sind oder waren.”

66. Im § 162 Abs. 1 dritter Satz wird nach dem Ausdruck “Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977” der Ausdruck “oder nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie Versicherte gemäß § 43 Abs. 2 KGG” eingefügt.

67. § 162 Abs. 3 lit. b lautet:

“b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,”

68. Nach § 162 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

“(3a) Abweichend von Abs. 3 gebührt das Wochengeld den gemäß § 4 Abs. 4 Pflichtversicherten sowie den gemäß § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte geltenden Selbstversicherten im Ausmaß der Teilzeitbeihilfe gemäß § 102b Abs. 4 GSVG.”

69. Im § 162 Abs. 5 Z 1 entfällt der Ausdruck “sowie lit. f”.

70. § 175 Abs. 4 zweiter Satz lautet:

“Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6, 7 und 9 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.”

71. § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b lautet:

“b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus im Rahmen ihres gesetzlichen oder satzungsmäßigen Wirkungsbereiches ausüben, wenn sie für diese Tätigkeiten keine Bezüge erhalten, in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und einen Antrag gemäß § 22a Abs. 4 erster Satz stellen;”

72. Dem § 177 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

“Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.”

73. Im § 210 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. g wird angefügt:

“g) ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 148c bis 148e des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 559/1978.”

74. Im § 210 Abs. 2 erster Satz wird nach den Ausdrücken “Versicherungsfalles” und “Versicherungsfälle” jeweils der Ausdruck “nach diesem Bundesgesetz” eingefügt.

75. Im § 210 Abs. 3 erster Satz wird nach dem Ausdruck “Versicherungsfälle” der Ausdruck “nach diesem Bundesgesetz” eingefügt.

76. Die Überschrift zu § 223 lautet:

“Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag”

77. § 223 Abs. 2 lautet:

“(2) Der Stichtag für die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, sowie in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist bei Anträgen auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 der Tag der Antragstellung, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag der Antragstellung folgende Monatserste. Bei Anträgen auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 3 ist der Stichtag der Todestag, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Todestag folgende Monatserste.”

78. Im § 224 wird nach dem Ausdruck “227,” der Ausdruck “227a,” und nach dem Ausdruck “228” der Ausdruck “, 228a” eingefügt.

79. Dem § 225 wird folgender Abs. 5 angefügt:

“(5) Abweichend von Abs. 1 Z 1 lit. a sind in den Fällen der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4, wenn Beiträge für volle Kalendermonate gezahlt wurden, und in den Fällen der Pflichtversicherung jener Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 nicht von der Vollversicherung ausgenommen und auf die die Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung anzuwenden sind, Zeiten der Pflichtversicherung in einem Kalendermonat als Beitragszeiten vom Beginn bis zum Ende dieses Kalendermonates im Ausmaß von 30 Tagen anzusehen.”

80. § 227 Abs. 1 Z 10 lautet:

“10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfall- oder Pensionsversicherung bezog;”

81. Nach § 229a wird folgender § 229b samt Überschrift eingefügt:

“Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

§ 229b. Ersatzzeiten gemäß den §§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3, für die ein Beitrag gemäß § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurde, gelten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung.”

82. § 231 Z 1 Einleitung lautet:

“Für alle Versicherungszeiten mit Ausnahme von Ersatzzeiten gemäß den §§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3, für die kein Beitrag gemäß § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurde, sowie mit Ausnahme von Zeiten der Kindererziehung gemäß den §§ 227a und 228a.”

83. § 231 Z 1 vorletzter Satz lautet:

“Bei Versicherungszeiten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

- knappschaftliche Pensionsversicherung;
- Pensionsversicherung der Angestellten;
innerhalb der Pensionsversicherung der Angestellten:
Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
- Pensionsversicherung der Arbeiter;
innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter:
Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.”

84. § 231 Z 2 und 3 lauten:

“2. Für Versicherungszeiten gemäß den §§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3, für die kein Beitrag gemäß § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurde: Ein Kalendermonat gilt nur dann als Versicherungsmonat, wenn kein sonstiger leistungswirksamer Versicherungsmonat nach Z 1 vorliegt.

3. Für Versicherungszeiten gemäß den §§ 227a und 228a (Zeiten der Kindererziehung): Der erste volle Kalendermonat nach der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 227a oder 228a und die folgenden Kalendermonate sind Versicherungsmonate. Letzter Versicherungsmonat ist der Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß den §§ 227a oder 228a wegfallen.”

8

1234 der Beilagen

85. Dem § 231 wird folgende Z 4 angefügt:

“4. Sind für ein und denselben Kalendermonat

- a) die Z 1 und 3 anzuwenden, so ist dieser Monat als Versicherungsmonat sowohl gemäß Z 1 als auch gemäß Z 3 zu zählen;
- b) die Z 2 und 3 anzuwenden, so ist dieser Monat als Versicherungsmonat sowohl gemäß Z 2 als auch gemäß Z 3 zu zählen.”

86. § 232 Abs. 1 letzter Satz lautet:

“Ein Versicherungsmonat gemäß § 231 Z 2 und 3 gilt als Ersatzmonat.”

87. Im § 232 Abs. 3 wird jeweils nach dem Ausdruck “Pensionsversicherung der Arbeiter” der Ausdruck “oder der Angestellten”, nach dem Ausdruck “§ 229 Abs. 1 Z 1 bei dem Träger der Pensionsversicherung” der Ausdruck “der Arbeiter oder der Angestellten” sowie nach dem Ausdruck “Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter” der Ausdruck “bzw. der Angestellten” eingefügt.

88. § 233 Abs. 1 lautet:

“(1) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§§ 235 und 236), die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 238 und 239), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 240), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 242), die Feststellung der Leistungszugehörigkeit (§ 245), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung gemäß § 253b Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 261) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

- Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
leistungswirksamer Ersatzmonat
mit Ausnahme von Ersatzmonaten gemäß
den §§ 227a und 228a,
Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
Ersatzmonat gemäß den §§ 227a und 228a,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.”

89. § 235 Abs. 3 lit. b wird aufgehoben.

90. Im § 236 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird angefügt:

- “3. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Versicherungsfall vor der Vollendung des 27. Lebensjahres des (der) Versicherten eingetreten ist und bis zu diesem Zeitpunkt mindestens sechs Versicherungsmonate, die nicht auf einer Selbstversicherung gemäß § 16a beruhen, erworben sind.”

91. Im § 238 Abs. 1 erster Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2002 geltenden Fassung und in der ab dem 1. Jänner 2003 geltenden Fassung wird der Klammersausdruck “(§ 242 bzw. § 244a)” durch den Klammersausdruck “(§ 242)” ersetzt.

92. § 242 lautet:

“§ 242. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind unter Bedachtnahme auf die Abs. 2 bis 7 und 9 zu berechnen.

(2) Tagesbeitragsgrundlage:

1. Aus der Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz (§§ 243, 244 und 251 Abs. 4) in jedem Beitragsjahr (Abs. 10) wird eine durchschnittliche tägliche Beitragsgrundlage (Tagesbeitragsgrundlage) der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Summe der Beitragsgrundlagen durch die Zahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unter Bedachtnahme auf Z 2 und 3 geteilt wird.
2. Bei der Ermittlung der Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung bleiben Beitragstage der Pflichtversicherung, während welcher wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder wegen Mutterschaft nur ein Teilentgelt geleistet worden ist oder während welcher der Versicherte eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes oder eine Beihilfe zur Deckung des Lebens-

unterhaltenes durch das Arbeitsmarktservice bezogen hat, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.

3. Im Falle einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.
4. Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4, die gemäß Z 1 heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar
 - a) Beitragsgrundlagen nach § 243 Abs. 1 Z 2 lit. b und d, 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 Abs. 4) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;
 - b) 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 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 durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt.

Die in Betracht kommenden Faktoren sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

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

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

(4) Jahresbeitragsgrundlage für Versicherungszeiten mit Ausnahme von Beitragszeiten der Pflichtversicherung in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

Die Tagesbeitragsgrundlage ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung liegenden Tagen erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage), soweit sie nicht auch Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz sind, unter Bedachtnahme auf Abs. 2 Z 3 zu vervielfachen. Die Tagesbeitragsgrundlage ist dabei mit der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung zu begrenzen. 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.

(5) Bei der Ermittlung der Jahresbeitragsgrundlagen gemäß Abs. 3 und 4 bleibt bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pflichtversicherung außer Betracht. In diesem Fall ist die Jahresbeitragsgrundlage im Verhältnis der Gesamtzahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung im Kalenderjahr zur Zahl der bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage berücksichtigten Beitragsmonate der Pflichtversicherung zu erhöhen. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nur der unmittelbar vor dem Stichtag liegende vorhanden, ist bei der Ermittlung der Jahresbeitragsgrundlage gemäß Abs. 3 die Tagesbeitragsgrundlage mit 30 zu vervielfachen.

(6) Der Summe der Jahresbeitragsgrundlagen in einem Kalenderjahr gemäß Abs. 3 und 4 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. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und (oder) gemäß § 118c des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes vor, sind diese ebenfalls zuzuschlagen. Hierbei sind Beitragsgrundlagen gemäß § 118c des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes für Zeiten vor dem 1. Jänner 1971 mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1970 geltenden Aufwertungsfaktors

10

1234 der Beilagen

(§ 45 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(7) Aus der Summe der Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 6 ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den 35fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(8) Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, ist unter entsprechender Anwendung der Abs. 2 bis 7 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln.

(9) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 7 bzw. Abs. 8) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261b oder 284b in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 108 Abs. 8) zu vervielfachen.

(10) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.

(11) Wenn innerhalb eines Beitragsjahres die Höchstbeitragsgrundlage mit einem anderen Wirksamkeitsbeginn als dem 1. Jänner bzw. dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner geändert wurde, gilt die jeweils höhere Höchstbeitragsgrundlage für das ganze Jahr."

93. *Im § 243 Abs. 2 wird nach dem Ausdruck "226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz" der Ausdruck "sowie für Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung nach § 229b" eingefügt.*

94. *Im § 244 Abs. 3 wird der Ausdruck "§ 242 Abs. 3" durch den Ausdruck "§ 242 Abs. 6" ersetzt.*

95. *§ 244a wird aufgehoben.*

96. *Im § 246 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck "Pensionsversicherung der Arbeiter" der Ausdruck "oder der Angestellten" eingefügt.*

97. *Im § 247 erster Satz wird dem Ausdruck "Versicherungszeiten" der Ausdruck "nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden" vorangestellt.*

98. *Im § 248b wird der Ausdruck "auch unter Bedachtnahme auf § 245 Abs. 7" durch den Ausdruck "wegen Einschränkung oder Stilllegung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15)" ersetzt.*

99. *Im § 249 Abs. 1 erster Satz wird der Klammerausdruck "(§ 242 Abs. 1 Z 1)" durch den Klammerausdruck "(§ 242 Abs. 2 Z 1)" ersetzt.*

100. *Die Überschrift zu § 251a lautet:*

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

101. *§ 251a Abs. 7 lautet:*

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

1. 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. 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.
3. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 261b sind die Alterspensionen gemäß § 130 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 121 Abs. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes der Alterspension gemäß § 253 Abs. 2 gleichzuhalten."

1234 der Beilagen

11

102. Dem § 253a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

“§ 253b Abs. 3 ist anzuwenden.”

103. Im § 253a Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

104. Im § 253b Abs. 5 wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

105. Im § 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 wird jeweils der Ausdruck “vor der Antragstellung” durch den Ausdruck “vor dem Stichtag” ersetzt.

106. Im § 253c wird der Punkt am Ende des Abs. 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

“das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.”

107. Im § 253c Abs. 7 wird der zweite Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 80% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren; dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.”

108. Im § 253c Abs. 8 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 60% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.”

109. Im § 253c Abs. 12 wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

110. Dem § 253d wird folgender Abs. 4 angefügt:

“(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.”

111. Im § 258 Abs. 2 vorletzter Satz wird der Ausdruck “innerhalb eines Monats” durch den Ausdruck “innerhalb von drei Monaten” ersetzt.

112. Im § 261b Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck “bis 80%”.

113. Im § 264 Abs. 1 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck “nach deren Anfall” durch den Ausdruck “nach dem Stichtag” ersetzt.

114. Im § 264 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck “die zum Zeitpunkt des Todes” durch den Ausdruck “zum Zeitpunkt des Todes” ersetzt.

115. Im § 264 Abs. 1 entfällt der drittletzte Satz.

116. Im § 271 Abs. 1 Z 3 wird der Beistrich durch den Ausdruck “oder” ersetzt; der Ausdruck “oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit)” entfällt.

117. Dem § 276a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

“§ 276b Abs. 3 ist anzuwenden.”

118. Im § 276a Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

119. Im § 276b Abs. 5 wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

120. Im § 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 wird jeweils der Ausdruck “vor der Antragstellung” durch den Ausdruck “vor dem Stichtag” ersetzt.

121. Im § 276c wird der Punkt am Ende des Abs. 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

“das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.”

12

1234 der Beilagen

122. Im § 276c Abs. 7 wird der zweite Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 80% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren; dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.”

123. Im § 276c Abs. 8 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 60% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.”

124. Im § 276c Abs. 12 wird der Ausdruck “bestanden hat” durch den Ausdruck “besteht” ersetzt.

125. Dem § 276d wird folgender Abs. 4 angefügt:

“(4) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, der Knappschaftspension sowie von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.”

126. Im § 278 entfällt der Ausdruck “in knappschaftlichen Betrieben”.

127. Im § 284b Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck “bis 80%”.

128. Im § 301 Abs. 2 entfällt der Ausdruck “und 4”.

129. Im § 338 Abs. 2a erster Satz wird der Ausdruck “eine” durch den Ausdruck “einen” ersetzt.

130. Nach § 343b wird folgender § 343c samt Überschrift eingefügt:

**“Gesamtvertrag über den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien und über Richttarife für den
festsitzenden Zahnersatz**

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der

1. den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien, soweit dieser über den in den Satzungen und Verträgen (§ 341) festgesetzten Tätigkeitsumfang hinausgeht, eingrenzt und
2. Richttarife festsetzt, die dem Versicherten von Vertragsärzten (Vertragsdentisten) für Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes in Rechnung gestellt werden dürfen.

(2) Die gemäß Abs. 1 Z 2 festgesetzten Richttarife sind für alle in einem Vertragsverhältnis stehenden freiberuflich tätigen Ärzte bzw. Dentisten verbindlich.”

131. Im § 349 Abs. 1 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck “343a” der Ausdruck “und 343c” eingefügt.

132. Im § 410 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 8 wird angefügt:

“8. wenn er entgegen einer bereits bestehenden Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG auf Grund ein und derselben Tätigkeit die Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 4 als gegeben erachtet.”

133. Der bisherige Text des § 415 erhält die Bezeichnung “(1)”.

134. Im § 415 Abs. 1 (neu) wird nach dem Ausdruck “Versicherungspflicht” der Ausdruck “, ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2,” eingefügt.

135. Dem § 415 wird folgender Abs. 2 angefügt:

“(2) Der Versicherungsträger, der den Bescheid in erster Instanz erlassen hat, hat die Berufung beim Landeshauptmann einzubringen.”

136. Nach § 417 wird folgender § 417a samt Überschrift eingefügt:

**“Zurückverweisung durch den Landeshauptmann und das Bundesministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales**

§ 417a. Ist der dem Landeshauptmann bzw. dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorliegende entscheidungsrelevante Sachverhalt mangelhaft erhoben und sind aus diesem

Grund umfangreiche Ermittlungen notwendig oder ist die Begründung des angefochtenen Bescheides in wesentlichen Punkten unvollständig, so kann der Landeshauptmann bzw. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur Ergänzung der Ermittlungen oder der Begründung und zur Erlassung eines neuen Bescheides an den Versicherungsträger oder den Landeshauptmann zurückverweisen.“

137. Im § 441 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck “427” der Ausdruck “Abs. 1” eingefügt.

138. Dem § 445 wird folgende Z 5 angefügt:

“5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten, wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 6) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.”

139. § 447 samt Überschrift lautet:

“Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen – nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 – zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(2) Die Genehmigung gemäß Abs. 1 ist nicht erforderlich,

1. wenn dem Beschluß ein Betrag zugrunde liegt, der das Dreitausendfache der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 nicht übersteigt, oder
2. wenn Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten mit genehmigungspflichtigen Vorhaben in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Angelegenheiten gemäß Abs. 2 sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anzuzeigen.“

140. § 447f Abs. 6 Z 1 lautet:

“1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,”

141. § 447f Abs. 9 lautet:

“(9) Die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Maßgabe der Abs. 1 bis 5 werden von folgenden Versicherungsträgern aufgebracht:

1. Wiener Gebietskrankenkasse,
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse,
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse,
6. Kärntner Gebietskrankenkasse,
7. Salzburger Gebietskrankenkasse,
8. Tiroler Gebietskrankenkasse,
9. Vorarlberger Gebietskrankenkasse,
10. Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei,
11. Betriebskrankenkasse Austria Tabak,
12. Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe,
13. Betriebskrankenkasse Semperit,
14. Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG,
15. Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz,
16. Betriebskrankenkasse Zeltweg,
17. Betriebskrankenkasse Kindberg,
18. Betriebskrankenkasse Kapfenberg,
19. Betriebskrankenkasse Pengg,
20. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Krankenversicherung),
21. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (als Träger der Krankenversicherung),

14

1234 der Beilagen

22. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung),
23. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung),
24. Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung),
25. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (als Träger der Unfallversicherung),
26. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Unfallversicherung),
27. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt,
28. Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Unfallversicherung),
29. Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten,
30. Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter,
31. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Pensionsversicherung),
32. Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Pensionsversicherung).

Die Verbandskonferenz (§ 441 Abs. 1 Z 1) hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 148 Z 3 und unter Berücksichtigung der Beitragseinnahmen der einzelnen Träger aufgebracht werden. Diese Gesamteilbeträge der Überweisungen sind auf die einzelnen Versicherungsträger nach den Kriterien der Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen gemäß § 148 Z 3 und der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger aufzuteilen. Weiters sind mit diesem Beschluß der Verbandskonferenz die Höhe der vorschußweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen.“

142. § 447g Abs. 2 lit. a lautet:

“a) die Erträge aus Zusatzbeiträgen (§ 51a) und aus den auf die Pensionsversicherung entfallenden Pauschalbeiträgen (§ 53a);”

143. Im § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Ausdruck “für Karenzgeld (§ 1 Z 1 KGG) und Teilzeitbeihilfe” durch den Ausdruck “für Karenz(urlaub)s geld und Teilzeitbeihilfe (§ 1 Z 1 und 2 KGG, § 79 Abs. 39 AIVG in Verbindung mit § 6 Abs. 1 lit. d und f AIVG)” ersetzt.

144. § 447g Abs. 6 lautet:

“(6) Der Hauptverband hat am 1., 13. und 23. eines jeden Kalendermonates die Zahlungen gemäß Abs. 5 zu bevorschussen, und zwar nach Aufteilungsschlüsseln, die der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebarungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 durch Schätzung festsetzt. Für diese Vorschußzahlungen hat der Hauptverband alle beim Ausgleichsfonds jeweils eingelangten Beträge heranzuziehen und an die im Abs. 1 genannten Träger der Pensionsversicherung zu überweisen.“

145. Im § 447h Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird der Ausdruck “§ 31 Abs. 5 Z 32” durch den Ausdruck “§ 31 Abs. 5 Z 33” ersetzt.

146. Im § 448 Abs. 3 erster Satz dritter Halbsatz wird nach dem Ausdruck “427” der Ausdruck “Abs. 1” eingefügt.

147. Im § 449 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck “427” der Ausdruck “Abs. 1” eingefügt.

148. Im § 449 Abs. 3 letzter Satz wird nach dem Ausdruck “427” der Ausdruck “Abs. 1” eingefügt.

149. Im § 449 Abs. 4 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck “427” der Ausdruck “Abs. 1” eingefügt.

150. Im § 470 Abs. 3 wird der Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 1 Z 1)” durch den Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 2 Z 1)” ersetzt.

151. Im Neunten Teil wird nach Abschnitt Ia folgender Abschnitt Ib eingefügt:

“ABSCHNITT Ib

Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung

Geltungsbereich

§ 471f. Diese Sonderbestimmungen gelten für Dienstnehmer und ihnen gemäß § 4 Abs. 4 gleichgestellte Personen, ferner für Heimarbeiter und ihnen gleichgestellte Personen sowie für die im § 4 Abs. 1 Z 6 und 11 genannten Personen, wenn deren monatliche allgemeine Beitragsgrundlagen (§ 44a) aus zwei oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen den im § 5 Abs. 2 Z 2 angeführten Betrag übersteigen bzw. voraussichtlich übersteigen werden (§ 471g).

Besondere Formalversicherung

§ 471g. Hat eine nach Anwendung des § 44a nicht der Vollversicherung unterliegende Person dem Versicherungsträger glaubhaft mitgeteilt, daß ihre monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen aus zwei oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen den im § 5 Abs. 2 Z 2 angeführten Betrag im monatlichen Durchschnitt voraussichtlich übersteigen werden, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine besondere Formalversicherung. § 21 Abs. 2 und 3 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die besondere Formalversicherung

1. auch dann endet, wenn die formalversicherte Person die im ersten Satz genannte Mitteilung widerruft;
2. auch der Pflichtversicherung nach diesem Abschnitt gleichzuhalten ist.

Die Mitteilung ist einer Meldung gemäß § 56 gleichzuhalten.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 471h. (1) Die Pflichtversicherung beginnt in dem Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, und zwar rückwirkend mit jenem Tag, an dem in diesem Kalendermonat erstmalig eine geringfügige Beschäftigung aufgenommen worden ist.

(2) Die Pflichtversicherung endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, in dem die Voraussetzungen hierfür wegfallen.

Träger der Krankenversicherung

§ 471i. Zur Durchführung der Krankenversicherung ist die nach dem Wohnsitz der versicherten Person örtlich zuständige Gebietskrankenkasse berufen, es sei denn, die versicherte Person ist

1. bereits auf Grund einer Vollversicherung oder
2. unter Bedachtnahme auf § 26 für alle geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse im gesamten Kalenderjahr

einem der im § 23 Abs. 1 angeführten Versicherungsträger zugehörig. Sodann ist dieser Träger zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig.

Pensionsversicherungszugehörigkeit

§ 471j. Die versicherte Person ist der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig, es sei denn, daß sie

1. bereits auf Grund einer Vollversicherung oder
2. auf Grund aller geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse im gesamten Kalenderjahr

der Pensionsversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig ist. Im Fall der Z 1 ist sie dem Zweig der Pensionsversicherung zugehörig, in dem die Pflichtversicherung auf Grund des Hauptberufes oder der Hauptquelle ihrer Einnahmen besteht. Im Fall der Z 2 bleibt sie der Pensionsversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig.

Beitragsgrundlage für den Versicherten

§ 471k. Solange eine Beitragsgrundlage nicht festgestellt werden kann, gilt vorläufig zumindest der im § 5 Abs. 2 angeführte Monatsbetrag als Beitragsgrundlage. Die Bestimmungen über die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 sind anzuwenden.

Bemessungsgrundlage für Barleistungen

§ 471l. (1) Bemessungsgrundlage für Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist die Summe der Entgelte aus allen die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigungsverhältnissen nach diesem Abschnitt.

(2) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50% der Bemessungsgrundlage im Sinne des Abs. 1 vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht Anspruch auf Weiterleistung von 50% dieser Bemessungsgrundlage, so ruht das Krankengeld zur Hälfte."

152. In der Überschrift zu § 472 wird der Ausdruck "Beamten" durch den Ausdruck "unkündbaren Bediensteten" ersetzt.

153. § 472 Abs. 1 Z 1 lautet:

- "1. Bedienstete der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, Bedienstete, denen von den Österreichischen Bundesbahnen ein besonderer Kündigungsschutz gewährt wird, sowie Personen, die von

16

1234 der Beilagen

den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966 oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;”

154. Im § 479 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck “§ 104 Abs. 2, 3 und 5” durch den Ausdruck “§ 104 Abs. 3 und 5” ersetzt.

155. Im § 479d Abs. 2 zweiter Satz wird der Ausdruck “51” durch den Ausdruck “51b” ersetzt.

156. Im § 506a letzter Satz wird der Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 1 Z 1)” durch den Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 2 Z 1)” und der Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 6)” durch den Klammerausdruck “(§ 242 Abs. 10)” ersetzt.

157. Die Überschrift zu § 506b lautet:

“Erwerb von Pensionsversicherungszeiten und Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation”

158. Dem § 506b wird folgender Abs. 8 angefügt:

“(8) Hinsichtlich des Beginnes einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 und der Erfüllung bzw. des Entfalls der Wartezeit gemäß § 124 gelten Zeiten eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation als Zeiten der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Österreich.”

159. § 547 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 676/1991 (50. Novelle)”

160. § 548 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 474”

161. § 549 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. IV des Arbeitsrechtlichen Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 833/1992”

162. § 550 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. I des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 17/1993”

163. § 551 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 335 (51. Novelle)”

164. § 552 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. VI der Beschäftigungssicherungsnovelle 1993, BGBl. Nr. 502”

165. § 553 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 20/1994 (52. Novelle)”

166. § 554 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 1 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994”

167. § 555 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 450/1994”

168. § 557 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. XVII des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 665/1994”

169. § 558 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995”

170. § 559 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. XXIX des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995”

171. § 560 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. VI des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832”

172. § 560a erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. II des Antimißbrauchsgesetzes, BGBl. Nr. 895/1995”

173. § 562 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 4 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153”

174. § 563 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 34 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201”

175. § 564 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411 (53. Novelle)”

176. Im § 564 Abs. 5 Einleitung entfällt der Ausdruck “und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996”.

177. § 565 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. IV des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 417/1996”

178. § 566 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996”

179. § 567 erhält folgende Überschrift:

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

180. § 567 Abs. 8 lautet:

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

1. die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung (§ 51b dieses Bundesgesetzes, § 27a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, § 24a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, § 20a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes);
 2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z 1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:
- | | |
|--|------------|
| Wiener Gebietskrankenkasse | 24,33426%, |
| Niederösterreichische Gebietskrankenkasse | 11,27709%, |
| Burgenländische Gebietskrankenkasse | 1,22081%, |
| Oberösterreichische Gebietskrankenkasse | 13,34493%, |
| Steiermärkische Gebietskrankenkasse | 8,13824%, |
| Kärntner Gebietskrankenkasse | 3,72204%, |
| Salzburger Gebietskrankenkasse | 5,15325%, |
| Tiroler Gebietskrankenkasse | 5,24571%, |
| Vorarlberger Gebietskrankenkasse | 3,51715%, |
| Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei | 0,04847%, |
| Betriebskrankenkasse Austria Tabak | 0,08286%, |
| Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe | 0,38132%, |
| Betriebskrankenkasse Semperit | 0,16554%, |
| Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG | 0,06205%, |
| Betriebskrankenkasse Alpine Donawitz | 0,18032%, |
| Betriebskrankenkasse Zeltweg | 0,08630%, |
| Betriebskrankenkasse Kindberg | 0,05073%, |
| Betriebskrankenkasse Kapfenberg | 0,19403%, |
| Betriebskrankenkasse Pengg. | 0,02105%, |
| Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues (als Träger der Krankenversicherung) | 0,86075%, |
| Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung A (als Träger der Krankenversicherung) | 0,49018%, |
| Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B (als Träger der Krankenversicherung) | 2,35496%, |
| Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung) | 10,37015%, |
| Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung) | 6,46282%, |
| Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung) | 2,23499%. |

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

3. Die Summe der auf die einzelnen Träger entfallenden Beträge nach Z 1 und 2 sind mit Ausnahme der Summe für die Betriebskrankenkasse Kapfenberg im Verhältnis des Gesamtteilbetrages zum Betrag des um 15 Millionen Schilling verminderten Gesamtteilbetrages zu erhöhen. Die Summe für die Betriebskrankenkasse Kapfenberg ist um 15 Millionen Schilling zu vermindern.
4. Die Wiener Gebietskrankenkasse, die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, die Salzburger Gebietskrankenkasse, die Tiroler Gebietskrankenkasse, die Vorarlberger Gebietskrankenkasse und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung) erhalten aus der Rücklage gemäß § 447a Abs. 4 Stützbeträge, und zwar die

| | |
|--|----------------------------|
| Wiener Gebietskrankenkasse | 307,3 Millionen Schilling, |
| Oberösterreichische Gebietskrankenkasse..... | 25,3 Millionen Schilling, |
| Salzburger Gebietskrankenkasse..... | 29,1 Millionen Schilling, |
| Tiroler Gebietskrankenkasse..... | 0,6 Millionen Schilling, |
| Vorarlberger Gebietskrankenkasse | 15,9 Millionen Schilling, |
| Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung) | 21,8 Millionen Schilling. |

 Diese Beträge sind spätestens bis zum 31. Dezember 2000 zu überweisen, wobei Teilbeträge von den einzelnen Gebietskrankenkassen jeweils zum 1. Oktober eines jeden Jahres angefordert werden können.”

181. § 568 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997”

182. § 569 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 20 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997”

183. Dem § 569 wird folgender Satz angefügt:

“Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezügegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezübegegengesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.”

184. § 570 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. XXVIII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997”

185. § 571 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/1997”

186. § 572 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 7 des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (54. Novelle)”

187. Im § 572 Abs. 4a wird der Ausdruck “für Kunstschaffende” durch den Ausdruck “für Personen hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Kunstschaffende” ersetzt.

188. Im § 572 Abs. 9 zweiter Satz wird der Ausdruck “261 Abs. 1” durch den Ausdruck “261” und der Ausdruck “284 Abs. 1” durch den Ausdruck “284” ersetzt.

189. § 572 Abs. 13 lautet:

“(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich

– der in der erstzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,152500 und

– der in der zweitzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,166667

für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.”

190. § 573 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/1998”

191. § 574 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 8 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998”

192. Nach § 574 wird folgender § 575 samt Überschrift angefügt:

“Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/1998 (55. Novelle)

§ 575. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1998 die §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 7 Z 3 lit. b, 8 Abs. 1 Z 3 lit. g und i, 10 Abs. 1a, 10 Abs. 2 in der Fassung der Z 12, 14 Abs. 1 Z 10 und 11, 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3, 17 Abs. 3, 19a Abs. 1, 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 25 Abs. 1 Z 2, 29 Abs. 2 Z 1 bis 3, 43, 58 Abs. 3, 59 Abs. 1, 73 Abs. 2, 74a Abs. 1, 122 Abs. 2 Z 1, 124 Abs. 1, 132a Abs. 6, 135 Abs. 3 Z 6, 149 Abs. 5, 151 Abs. 2 und 3, 162 Abs. 3 lit. b, 175 Abs. 4, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 177 Abs. 1, 224, 229b samt Überschrift, 231 Z 1 bis 4, 232 Abs. 1 und 3, 236 Abs. 4 Z 2 und 3, 243 Abs. 2, 246, 247, 248b, 253a Abs. 3, 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 253c Abs. 5 in der Fassung der Z 105, 258 Abs. 2, 264 Abs. 1 Z 3 und 4, 276a Abs. 3, 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 276c Abs. 5 in der Fassung der Z 120, 278, 301 Abs. 2, 338 Abs. 2a, 343c samt Überschrift, 349 Abs. 1, 410 Abs. 1 Z 7 und 8, 415, 417a samt Überschrift, 441 Abs. 2, 445 Z 5, 447 samt Überschrift, 447g Abs. 6, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 4, 472 Überschrift und Abs. 1 Z 1, 479 Abs. 2 Z 1, 479d Abs. 2, 506b Überschrift und Abs. 8, 547 Überschrift, 548 Überschrift, 549 Überschrift, 550 Überschrift, 551 Überschrift, 552 Überschrift, 553 Überschrift, 554 Überschrift, 555 Überschrift, 557 Überschrift, 558 Überschrift, 559 Überschrift, 560 Überschrift, 560a Überschrift, 562 Überschrift, 563 Überschrift, 564 Überschrift, 565 Überschrift, 566 Überschrift, 567 Überschrift, 568 Überschrift, 569 Überschrift, 570 Überschrift, 571 Überschrift, 572 Überschrift, 573 Überschrift, 574 Überschrift sowie in der Anlage 1 die Nrn. 2 bis 14, 19, 27b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
2. mit 1. Jänner 1999 die §§ 4 Abs. 2 zweiter Satz, 153 Abs. 3, 210 Abs. 1 bis 3, 227 Abs. 1 Z 10 und 447f Abs. 6 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
3. mit 1. Jänner 2000 die §§ 5 Abs. 2, 10 Abs. 2 in der Fassung der Z 13, 44 Abs. 6, 56a Abs. 2, 70 Abs. 1, 76a Abs. 1, 233 Abs. 1, 238 Abs. 1, 242, 244 Abs. 3, 249 Abs. 1, 251a Überschrift und Abs. 7, 470 Abs. 3 und 506a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
4. mit 1. Jänner 2001 § 264 Abs. 1 in der Fassung der Z 115 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 4 Abs. 4, 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, 10 Abs. 2 in der Fassung der Z 14, 44 Abs. 2, 44a samt Überschrift, 53a samt Überschrift, 54 Abs. 5, 58 Überschrift und Abs. 8, 70 Abs. 2, 70a Abs. 3, 76b Abs. 2, 77 Abs. 1, 2 und 2a, 123 Abs. 9 lit. a bis e, 141 Abs. 5, 162 Abs. 3a und Abs. 5 Z 1, 253a Abs. 5, 253b Abs. 5, 253c Abs. 5 in der Fassung der Z 106, 253c Abs. 7, 8 und 12, 253d Abs. 4, 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3, 276a Abs. 5, 276b Abs. 5, 276c Abs. 5 in der Fassung der Z 121, 276c Abs. 7, 8 und 12, 276d Abs. 4, 284b Abs. 3 Z 1 lit. a, 447f Abs. 9, 447g Abs. 2 lit. a, 471f bis 471i samt Überschriften, 564 Abs. 5 und 567 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
6. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 572 Abs. 4a, 9 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
7. rückwirkend mit 1. August 1997 § 569 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;

8. rückwirkend mit 1. Juli 1997 die §§ 120 Abs. 1 Z 3, 162 Abs. 1 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
 9. rückwirkend mit 15. Februar 1997 § 108e Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
 10. rückwirkend mit 1. Jänner 1997 die §§ 148 Z 3 lit. c und d sowie 150 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
 11. rückwirkend mit 1. September 1996 § 223 Überschrift und Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
 12. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 58 Abs. 1 und 225 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998.
- (2) Es treten außer Kraft:
1. mit Ablauf des 31. Juli 1998 § 235 Abs. 3 lit. b;
 2. mit Ablauf des 31. Dezember 1999 § 244a.
- (3) § 4 Abs. 2 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 ist so lange nicht auf jene zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG pflichtversichert sind, anzuwenden, als die Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter, die die Pflichtversicherung nach dem GSVG begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.
- (4) Die §§ 14 Abs. 1 Z 2a und 51 Abs. 1 Z 1 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 treten zu dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung feststellt, daß die nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landes- oder Gemeindeangestellte geltenden Personen – soweit sie in handwerklicher Verwendung stehen – den übrigen Vertragsbediensteten gleichgestellt sind.
- (5) Vor dem 1. August 1998 in der Pensionsversicherung der Angestellten zurückgelegte Zeiten einer Beschäftigung bei einem Unternehmen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen sind hinsichtlich der Leistungszugehörigkeit und der Leistungszuständigkeit gemäß den §§ 245 und 246 so zu behandeln, wie wenn die §§ 14 Abs. 1 Z 10 und 11, 25 Abs. 1 Z 2 sowie 29 Abs. 2 Z 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 bereits seit dem 1. Jänner 1956 in Kraft stünden. Dies gilt auch für bereits zuerkannte und bestehende Pensionsleistungen.
- (6) Für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1, die bereits am 31. Juli 1998 in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die im Kalenderjahr 1998 gemäß § 74a Abs. 1 ein Beitrag von 24 S zu entrichten ist, können die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären, mit Wirksamkeit ab 1. August 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b zu verzichten.
- (7) Abweichend von § 51 Abs. 3 Z 2 ist für Personen, die nach dem 30. Juni 1998 und vor dem 1. Jänner 2000 in ein Lehrverhältnis (§ 4 Abs. 1 Z 2) eintreten, für die Dauer des ersten Lehrjahres der allgemeine Beitrag zur Unfallversicherung aus Mitteln der Unfallversicherung zu zahlen.
- (8) Die §§ 70 Abs. 2 und 70a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.
- (9) § 70a Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist in den Kalenderjahren 1997, 1998 und 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Pflichtversicherung auf Grund eines Pensionsbezuges einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.
- (10) § 90 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß den §§ 253 bzw. 276 mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 nicht anzuwenden. Hat irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 31. Juli 1998 eine solche Pension auf Grund gleichzeitigen Bezuges von Krankengeld geruht, so kann der (die) Pensionsbezieher(in) beantragen, daß die ruhendgestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.
- (11) Leidet der (die) Versicherte am 1. August 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 als Berufskrankheit gilt, oder ist er (sie) vor dem 1. August 1998 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1998 zu erbringen, wenn der Antrag

bis zum Ablauf des 31. Juli 1999 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 31. Juli 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung.

(12) Die §§ 233 Abs. 1, 242, 244a und 251a Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt.

(13) Abweichend von den §§ 253 Abs. 3 und 253b Abs. 5 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 ein Antrag auf Alterspension dann zulässig, wenn der (die) Versicherte nicht länger als sechs Monate im Leistungsbezug einer vorzeitigen Alterspension gemäß § 253a oder § 253b gestanden ist und die bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(14) Die §§ 253c, 261b, 276c und 284b in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf (Knappschafts)Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. August 1998 liegenden Stichtag weiterhin anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die neubemessene (Knappschafts)Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(15) § 264 Abs. 1 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung gilt weiterhin für die Ermittlung von Witwen(Witwer)pensionen mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001.

(16) § 278 in der bis zum Ablauf des 31. Juli 1998 geltenden Fassung ist auf jene Personen weiter anzuwenden, die zum Zeitpunkt der Antragstellung der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig sind.

(17) § 447f Abs. 6 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß vom Kostenbeitrag auch dann abzusehen ist, wenn von einem solchen nach § 447f Abs. 6 Z 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1998 geltenden Fassung abzusehen gewesen wäre."

193. In der Anlage 1 Nrn. 2 bis 14 entfällt in der Spalte "Berufskrankheiten" folgender Ausdruck:

"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."

194. In der Anlage 1 Nr. 9 wird der Ausdruck "oder seine Homologen" durch den Ausdruck "oder seine Homologe oder durch Styrol" ersetzt.

195. In der Anlage 1 Nr. 10 wird der Ausdruck "Homologen" durch den Ausdruck "Homologe" ersetzt.

196. In der Anlage 1 Nr. 19 entfällt der Ausdruck " , wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen".

197. In der Anlage 1 Nr. 27 b) wird der Ausdruck "der Lunge, des Bauchfelles und des Rippenfelles" durch den Ausdruck "des Kehlkopfes, der Lunge, des Rippenfelles und des Bauchfelles" ersetzt.

198. In der Anlage 1 Nr. 32 wird der Ausdruck "Mineralsäuren" durch den Ausdruck "Säuren" ersetzt.

199. In der Anlage 1 Nr. 38 wird in der Spalte "Unternehmen" der Ausdruck "Verwaltungsbehörden" durch den Ausdruck "Verwaltungsbehörden bzw. in Unternehmen, in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht" ersetzt.

200. In der Anlage 1 Nr. 39 wird der Ausdruck "übertragene" durch den Ausdruck "übertragbare" und der Ausdruck "Anlaß geben" durch den Ausdruck "Anlaß geben, bzw. Tätigkeiten, bei denen eine vergleichbare Gefährdung besteht" ersetzt.

201. In der Anlage 1 Nr. 46 wird der Ausdruck "übertragene" durch den Ausdruck "übertragbare" ersetzt.

202. Der Anlage 1 werden folgende Nrn. 48 bis 52 angefügt:

| | | |
|----|--|------------------|
| 48 | Erkrankungen durch Phenole und Katechole | Alle Unternehmen |
| 49 | Erkrankungen durch Nickel oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 50 | Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 51 | Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide | Alle Unternehmen |

22

1234 der Beilagen

52

Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, wenn eine regelmäßige Exposition bestanden hat, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich war

Alle Unternehmen”

Vorblatt**Problem und Ziel:**

Weiterentwicklung der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie Rechtsbereinigung; Vereinfachung des Verfahrens in Verwaltungssachen.

Lösung:

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis; Erweiterung der Berufskrankheitenliste sowie Maßnahmen zugunsten der Krankenversicherten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung; Änderungen des Pensionsversicherungsrechtes; Änderungen des Verfahrensrechtes.

Alternativen:

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

Kosten:

Entlastung des Bundes im Wege des Bundesbeitrages zur Pensionsversicherung um rund 2,5 Millionen Schilling;

indirekte Mehrbelastung des Bundes im Wege des Familienlastenausgleichsfonds von rund 3,5 Millionen Schilling;

Belastung der Länder als Rechtsträger der freiwilligen Feuerwehren mit rund 1,5 Millionen Schilling.

EU-Konformität:

Ist gegeben.

24

1234 der Beilagen

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, welche großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Novelle angesichts sozialpolitisch dringenderer Anliegen, wie insbesondere der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Sozialversicherung sowie der Umsetzung des Pensionskonzeptes 2000, nicht realisiert werden.

Im einzelnen sind diesbezüglich folgende Neuformulierungen hervorzuheben:

- Einbeziehung der lohnsteuerpflichtigen geschäftsführenden Gesellschafter in die Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 2 ASVG;
- Zuständigkeit der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zur Durchführung der Pensionsversicherung der ÖBB-Angestellten;
- Einbeziehung der Organe des Österreichischen Hebammengremiums in die Unfallversicherung;
- Entschärfung der Problematik der Abgrenzung zwischen den nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten “Neuen Selbständigen” und den freien Dienstnehmern nach § 4 Abs. 4 ASVG durch bescheidmäßige Feststellung;
- Schaffung eines Wochengeldanspruches für freie Dienstnehmerinnen in der Höhe der Teilzeitbeihilfe;
- Erleichterung der Vollziehbarkeit der Bestimmungen über die Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung und Festsetzung der Höhe des Kranken- und Wochengeldes;
- Schaffung von Bestimmungen zur reibungslosen Administration der Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung;
- Zugehörigkeit der Vorarlberger Landes- und Gemeindebediensteten zur Pensionsversicherung der Angestellten;
- Maßnahmen zugunsten der Krankenversicherten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung (§§ 153 Abs. 3 und 343c ASVG);
- Verlängerung der Schutzfrist um Zeiten des Bezuges von Geldleistungen aus der Krankenversicherung;
- Klarstellung, daß Freiberufler von der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung ausgeschlossen bleiben;
- Verlängerung der Kindeseigenschaft der Angehörigen von Selbstversicherten in der Krankenversicherung;
- Erweiterung der Berufskrankheitenliste (Anpassungen an die Europäische Liste der Berufskrankheiten);
- Erleichterung der praktischen Durchführung der “erweiterten Unfallversicherung” für die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG genannten Rettungsorganisationen und Ausdehnung dieser Versicherung auf Tätigkeiten im Rahmen des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Wirkungsbereiches;
- Anpassungen im Zusammenhang mit der Neuregelung der bäuerlichen Unfallversicherung;
- Klarstellung, daß sämtliche Pensionsanspruchsvoraussetzungen nach der am Stichtag geltenden Rechtslage zu prüfen sind;
- Einschränkung auf österreichische Versicherungszeiten bei der vorläufigen Feststellung gemäß § 247 ASVG;
- Möglichkeit der Beitragsanrechnung für die Höherversicherung gemäß § 248b ASVG auch für Personen, die vor dem 31. Oktober 1975 aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung unfreiwillig ausgeschieden sind;
- Neuregelung der Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage bei Mehrfachversicherung – Gleichbehandlung von Unselbständigen und Selbständigen;
- Behandlung von eingekauften Schul- und Studienzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung;
- Klarstellungen bei der Gleitpension;
- Beseitigung von Härten bei Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit, wenn der Versicherungsfall vor dem 27. Lebensjahr des Versicherten eingetreten ist;
- Berücksichtigung der zwischen Stichtag und Leistungsanfall erworbenen Beitragsmonate bei der Bemessung der Hinterbliebenenpension;
- Vereinfachung des Verfahrens in Verwaltungssachen;

- Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens gemäß § 447 ASVG (bei Bestandsänderungen unter einer bestimmten Wertgrenze soll eine bloße Anzeige genügen);
- Entfall der Wartezeit bei der Selbstversicherung in der Krankenversicherung in Fällen vorangegangener Tätigkeit bei einer internationalen Organisation;
- Maßnahmen betreffend die Tragung der Verwaltungskosten der Betriebskrankenkassen;
- Beseitigung von Redaktionsversehen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

Besonderer Teil

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu den Z 1, 4, 12, 13, 63 und 64 (§§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 10 Abs. 2 sowie 151 Abs. 2 und 3):

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen dienen der terminologischen Anpassung an das mit 1. September 1997 in Kraft getretene Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997. Bemerkt wird in diesem Zusammenhang, daß auf Grund einer Übergangsbestimmung die Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst nach wie vor nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes (nunmehr "Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste" genannt), BGBl. Nr. 102/1961, erfolgen kann, wenn sie vor dem 1. September 1998 begonnen wird; dem trägt § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG Rechnung.

Zu Z 2 (§ 4 Abs. 1 Z 6):

Die Subsidiaritätsregelung im Rahmen des mit 1. Jänner 2000 in Kraft tretenden (neuen) § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG, wonach die Vollversicherung von Vorstandsmitgliedern (Geschäftsleitern) der in dieser Bestimmung genannten Gesellschaften nur dann eintritt, wenn auf Grund dieser Tätigkeit nicht schon eine anderweitige Pflichtversicherung begründet wurde, kann im Hinblick auf die im Zuge der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung durch das ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, getroffene klare Abgrenzung zwischen (die Pflichtversicherung begründender) selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit ersatzlos entfallen.

Zu den Z 3 und 192 (§§ 4 Abs. 2 und 575 Abs. 3):

Durch das ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, wurde der sozialversicherungsrechtliche Dienstnehmerbegriff durch eine Verweisung auf die Lohnsteuerpflicht nach dem EStG 1988 erweitert. Diese Verweisung soll nun dahingehend präzisiert werden, daß der Grundtatbestand des § 47 Abs. 1 EStG 1988 (Einhebung der Lohnsteuer, Arbeitnehmer, Arbeitgeber) in Verbindung mit Abs. 2 leg. cit. (Umschreibung des Dienstverhältnisses und des Schuldens der Arbeitskraft) zu lesen ist.

Darüber hinaus soll durch die vorgeschlagene Ausdehnung dieser Verweisung auf den ganzen Abs. 2 des § 47 EStG 1988 erreicht werden, daß in Hinkunft auch lohnsteuerpflichtige geschäftsführende Gesellschafter als Dienstnehmer nach dem ASVG gelten.

Dadurch erfolgt auch eine Harmonisierung des Steuerrechtes mit dem Sozialversicherungsrecht, die eine klare Abgrenzung zwischen der Pflichtversicherung nach dem ASVG und jener nach dem GSVG ermöglicht. Während die erwähnten lohnsteuerpflichtigen Gesellschafter (Beteiligung am Stammkapital bis zu 25% mit oder ohne Sperrminorität) künftig ausschließlich nach dem ASVG pflichtversichert sein werden, unterliegen einkommensteuerpflichtige geschäftsführende Gesellschafter (Beteiligung von mehr als 25%) in der Regel der Pflichtversicherung nach dem GSVG.

Durch eine Übergangsbestimmung wird vorgesorgt, daß die am 31. Dezember 1998 nach dem GSVG pflichtversicherten Gesellschafter so lange nach dem GSVG pflichtversichert bleiben, als sich am hiefür maßgeblichen Sachverhalt nichts ändert.

Zu Z 5 (§ 4 Abs. 4):

Die Subsidiaritätsregelung im Rahmen des Versicherungstatbestandes gemäß § 4 Abs. 4 ASVG soll um die Tätigkeiten gemäß § 3 Abs. 3 GSVG erweitert werden. Da für die in dieser Bestimmung genannten Berufsgruppen (Wirtschaftstreuhänder, Dentisten, Journalisten, bildende Künstler, Tierärzte) die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG nur im Falle einer selbständigen (freiberuflichen) Berufsausübung begründet wird, ist es folgerichtig, eine Pflichtversicherung als freier Dienstnehmer im Falle einer solchen selbständigen (freiberuflichen) Tätigkeit schon im Tatbestand des § 4 Abs. 4 ASVG auszuschließen.

Zu den Z 6, 30, 35, 41, 46, 88, 91, 92, 94, 95, 99 bis 101, 150, 156 und 192 (§§ 5 Abs. 2, 44 Abs. 6, 56a Abs. 2, 70 Abs. 1, 76a Abs. 1, 233 Abs. 1, 238 Abs. 1, 242, 244 Abs. 3, 244a, 249 Abs. 1, 251a Überschrift und Abs. 7, 470 Abs. 3, 506a und 575 Abs. 12):

Die Neuregelung der Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage (§ 242 ASVG), die die Beitragsgrundlagen nach dem ASVG, GSVG und BSVG umspannt, folgt folgenden Grundsätzen:

- Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage aus sämtlichen Beitragsgrundlagen nach dem ASVG, GSVG und BSVG;
- keine Sonderbestimmungen bei Mehrfachversicherung (damit wird erreicht, daß sämtliche Beitragsgrundlagen, für die Beiträge entrichtet wurden, leistungswirksam werden);
- Gleichbehandlung von Unselbständigen und Selbständigen bei Mehrfachversicherung (Auffüllung eines Beitragsmonates mit Beitragsgrundlagen von Ersatztagen; Berücksichtigung von Sonderzahlungen);
- Zusammenführung von sich – bei Mehrfachversicherung – deckenden Versicherungsmonaten vor Berechnung der Gesamtbeitragsgrundlage.

Der vorgeschlagene Berechnungsvorgang zur Ermittlung dieser monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage stellt sich folgendermaßen dar:

Vorerst wird aus der Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach dem ASVG in jedem Beitragsjahr je eine durchschnittliche Beitragsgrundlage (Tagesbeitragsgrundlage) der Pflichtversicherung ermittelt, indem die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach dem ASVG durch die Anzahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung nach dem ASVG geteilt wird, und zwar unter Bedachtnahme auf Z 2 (außer Betracht bleibende Beitragstage) und Z 3 (durchlaufende Versicherung: mit 30 Tagen zu zählen) des § 242 Abs. 2 ASVG.

Die Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung in einem Beitragsjahr ist mit der Anzahl der Beitragstage in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nach dem ASVG innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres zu vervielfachen. Hieraus ergibt sich die Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten (der Pflichtversicherung) in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung.

Es ist aber auch eine Jahresbeitragsgrundlage für sonstige Versicherungszeiten zu bilden. Hiezu ist die Tagesbeitragsgrundlage mit der Anzahl der Versicherungstage, die nicht Beitragstage der Pflichtversicherung sind, zu vervielfachen. Diese Versicherungstage müssen allerdings in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nach dem ASVG liegen, ohne sich mit Beitragsmonaten nach dem GSVG bzw. BSVG zu decken. Die Tagesbeitragsgrundlage ist mit der Höchstbeitragsgrundlage begrenzt.

Die so gebildeten Jahresbeitragsgrundlagen sind zusammenzuzählen. Dieser Summe sind auch die Sonderzahlungen des jeweiligen Kalenderjahres nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind, hinzuzurechnen.

Übt ein nach dem ASVG in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter in einem Kalenderjahr auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeit(en) aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG und (oder) nach dem BSVG begründet (begründen), so ist diese Summe um alle Beitragsgrundlagen nach dem GSVG und (oder) dem BSVG im jeweiligen Kalenderjahr zu ergänzen.

Aus diesem Gesamtbetrag ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem dieser Gesamtbetrag durch die Anzahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den 35fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht überschreiten.

Im übrigen wird auf die einschlägigen Ausführungen in den Finanziellen Erläuterungen hingewiesen.

Zu den Z 7, 16, 19, 24 bis 27, 44, 83, 87, 96, 152, 153 und 192 (§§ 7 Z 3 lit. b, 14 Abs. 1 Z 10 und 11, 17 Abs. 3, 25 Abs. 1 Z 2, 29 Abs. 2 Z 1 bis 3, 73 Abs. 2, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 246, 472 Überschrift und Abs. 1 Z 1 sowie 575 Abs. 5):

Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen besteht in ihrer heutigen Rechtsform seit dem 1. Jänner 1948. Mit dem Inkrafttreten des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1947 wurde die Anstalt mit der Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter für Dienstnehmer bei öffentlichen Eisenbahnunternehmungen betraut.

Schon damals gab es Überlegungen, den Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten für diesen Dienstnehmerkreis ebenfalls der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zuzuweisen. Im

Hinblick auf die großen Unterschiede im materiellen Leistungsrecht der Angestelltenversicherung einerseits und der Invalidenversicherung andererseits mußte jedoch hinsichtlich des Versicherungszweiges "Pensionsversicherung" die Übernahme der Angestellten in den Versichertenstand dieser Anstalt unterbleiben. Im Jahr 1980 empfahl der Rechnungshof anlässlich einer Einschau die Übertragung der Durchführung der Pensionsversicherung für die in einem Angestelltenverhältnis beschäftigten Eisenbahnbediensteten an die Versicherung der Eisenbahner. In der Folge unternahm die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mehrmals Anläufe zu einer entsprechenden gesetzlichen Änderung, und zwar im besonderen im Hinblick auf die schon sehr früh von der Anstalt erkannte Notwendigkeit der Ausrichtung eines Versicherungsträgers auf eine Berufsgruppe. Verstärkt wurde dieser Ansatz der Allspartenbetreuung durch die Ergebnisse der "Häusermann-Studie" im Jahr 1992. Die Selbstverwaltung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen sieht sich seither in ihren Bemühungen um eine vollkommen berufsorientierte Ausrichtung der Anstalt noch mehr bestärkt.

Auf Grund einer Änderung des Dienstrechtes im Bereich der Österreichischen Bundesbahnen mit Wirkung ab 1. Jänner 1996 werden alle neuen Mitarbeiter der ÖBB als Angestellte qualifiziert. Das betrifft die Versicherung der Eisenbahner insofern, als bis zu diesem Zeitpunkt neue Mitarbeiter bei den ÖBB mehrheitlich als Arbeiter qualifiziert wurden und in den überwiegenden Fällen nach rund vier Jahren pragmatisiert worden sind, dh. aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gänzlich ausgeschieden sind und eine Anwartschaft auf einen Ruhegenuß erworben haben. Da auf Grund des neuen Dienstrechtes diese Form der Pragmatisierung nicht mehr besteht, werden neu eintretende ÖBB-Bedienstete vom Beginn ihres Dienstverhältnisses an bis zu ihrer Pensionierung als Angestellte qualifiziert. Eine Beibehaltung der bisherigen Rechtslage würde nun dazu führen, daß der überwiegende Teil der in der Pensionsversicherung der Arbeiter bei der Versicherung der Eisenbahner Versicherten wegfallen würde. Lediglich Arbeiter bei anderen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes (Privatbahnen, Seilbahnen) blieben bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in der Pensionsversicherung pflichtversichert.

Der vorliegende Gesetzesänderungsvorschlag soll zweierlei bewirken: Einerseits sollen der Versicherung der Eisenbahner mit der Aufnahme der Angestellten in die Pensionsversicherung jene Dienstnehmer erhalten bleiben, die früher als Arbeiter bei den ÖBB qualifiziert wurden. Andererseits soll dem Gedanken der Allspartenbetreuung und der berufsorientierten Ausrichtung der österreichischen Sozialversicherung insofern Rechnung getragen werden, als die Versicherung der Eisenbahner sowohl für Arbeiter als auch für Angestellte in der Pensionsversicherung für Dienstnehmer bei öffentlichen Eisenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes zuständig sein soll. Da sich diese Ausrichtung nicht als langdauernder Prozeß vollziehen soll, wären der Versicherung der Eisenbahner jene Versicherungsfälle, die nach geltendem Recht von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten behandelt und durchgeführt werden und bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in der Krankenversicherung versichert sind (§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. d ASVG zur Weiterführung), ebenfalls zu übertragen.

Zu den Z 8 und 14 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und 10 Abs. 2):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klargestellt werden, daß sowohl im Falle einer Pflichtversicherung der sogenannten "Neuen Selbständigen" (§ 2 Abs. 1 Z 4 GSVG) nur in der Krankenversicherung oder nur in der Pensionsversicherung – infolge eines "Opting out" aus einem dieser Versicherungszweige gemäß § 5 GSVG – die Teilversicherung in der Unfallversicherung eintritt, als auch im Falle einer "beantragten" Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG (die Krankenversicherung ist nach dieser Bestimmung zu beantragen, wenn noch nicht feststeht, ob die für die Pflichtversicherung maßgeblichen Einkommensgrenzen überschritten werden).

Zu Z 9 (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g):

Das Österreichische Hebammengremium hat die Einbeziehung seiner Funktionärinnen in den Unfallversicherungsschutz gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG angeregt.

Nach der zitierten Bestimmung sind die Funktionäre der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber sowie die Funktionäre bestimmter namentlich angeführter Kammern in der Unfallversicherung teilversichert.

Nach herrschender Rechtsauffassung liegt eine Berufsvereinigung der Dienstgeber oder der Dienstnehmer nur dann vor, wenn diese Berufsvereinigung primär auf dem Gegensatz zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen aufgebaut ist, was beispielsweise für die Wirtschaftskammern und die Arbeiterkammern zutrifft. Bei den im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG namentlich angeführten Kammern handelt es sich hingegen um sogenannte "Standeskammern", die nicht unter dem Ausdruck

28

1234 der Beilagen

“Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer” zu subsumieren sind. Dies ungeachtet der Tatsache, daß auch den Standeskammern Kollektivvertragsfähigkeit zukommen kann (vgl. Goller “Zur Kollektivvertragsfähigkeit der Standeskammern” in ZAS 1972, S 173 ff).

Die Bestimmungen über das Österreichische Hebammengremium (Aufgaben, Organisation usw.) sind im Hebammengesetz geregelt (§§ 39 ff). Diesen Bestimmungen zufolge ist das Österreichische Hebammengremium als gesetzliche Standesvertretung anzusehen. Da dieses Gremium nicht zu den Vertretungen der Dienstnehmer bzw. der Dienstgeber zählt, muß eine namentliche Einbeziehung in § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG erfolgen.

Die selbständigen Hebammen sind derzeit gemäß § 4 Abs. 3 ASVG vollversichert und somit auch in der Unfallversicherung pflichtversichert. Ab dem 1. Jänner 2000 zählen sie zu den gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen und sind sodann nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a ASVG in der Unfallversicherung teilversichert. Damit wird auch der systematischen Anknüpfung an die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung für Mitglieder der nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG zu berücksichtigenden Interessenvertretungen Rechnung getragen. Diese Anknüpfung ergibt sich insbesondere daraus, daß mit dem Beitrag für den Unfallversicherungsschutz der Interessenvertreter (vgl. § 74 Abs. 1 ASVG; derzeit 254 S pro Kalenderjahr) keine eigene Bemessungsgrundlage begründet wird, sondern diese unter Bedachtnahme auf § 178 ASVG nach den §§ 179 bis 181 ASVG, dh. in Berücksichtigung der gesamten Erwerbstätigkeit, zu ermitteln ist (§ 181a Abs. 1 ASVG).

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll der Anregung des Österreichischen Hebammengremiums Rechnung getragen werden.

Zu den Z 10, 17 und 18 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. i sowie 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3):

Für Studien, die nach dem (neuen) Universitäts-Studiengesetz, BGBl. I Nr. 48/1997, eingerichtet sind, tritt an die Stelle der Inskription die Zulassung. An diese Neuerung sollen die Bestimmungen über die Unfallversicherung von Studenten und über die (begünstigte) Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studenten angepaßt werden.

Zu den Z 11, 28, 38, 68, 69 und 132 (§§ 10 Abs. 1a, 43, 58 Abs. 3, 162 Abs. 3a und Abs. 5 Z 1 sowie 410 Abs. 1 Z 7 und 8):

Um in Fällen, in denen auf Grund der Subsidiaritätsregelung im § 4 Abs. 4 ASVG das Entstehen einer Pflichtversicherung nach dieser Bestimmung ausgeschlossen wird, den Dienstgeber in die Lage zu versetzen, sein Meldeverhalten und in weiterer Folge die Beitragsentrichtung dieser Regelung entsprechend anzupassen, soll der freie Dienstnehmer verpflichtet werden, über eine Pflichtversicherung etwa nach dem GSVG, die die Tätigkeit im Rahmen des freien Dienstvertrages umfaßt, Auskunft zu erteilen.

Bei einem Verstoß gegen diese Auskunftspflicht des freien Dienstnehmers soll der Dienstgeber, der in der Regel für die Entrichtung des gesamten Beitrages (Dienstgeber- und Dienstnehmeranteil) haftet, nur den auf ihn entfallenden Beitragsteil schulden. Der freie Dienstnehmer hat diesfalls für seinen Beitragsteil selbst einzustehen.

Im Rahmen des Leistungsrechtes soll in Hinkunft freien Dienstnehmerinnen bei Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Wochengeld im gleichen Ausmaß wie für Selbstversicherte gemäß § 19a ASVG gewährt werden.

Die Problematik der sozialversicherungsrechtlichen Abgrenzung zwischen den nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten sogenannten “Neuen Selbständigen” und den nach § 4 Abs. 4 ASVG pflichtversicherten freien Dienstnehmern soll im Rahmen der 23. GSVG-Novelle dadurch entschärft werden, daß für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die Möglichkeit der bescheidmäßigen Feststellung, ob der Tatbestand des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG erfüllt ist, vorgesehen wird, wobei über die Vorfrage des Vorliegens einer Tätigkeit im Sinne des § 4 Abs. 4 ASVG die Entscheidung der zuständigen Gebietskrankenkasse einzuholen ist.

Als begleitende Maßnahme hiezu soll durch die vorgeschlagenen Ergänzungen der §§ 10 und 410 ASVG normiert werden, daß die (nachträgliche) Feststellung der Gebietskrankenkasse, eine auf Grund einer bestimmten Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherte Person unterliege für diese Tätigkeit der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4 ASVG, in Bescheidform zu ergehen hat und Rechtswirkungen nur pro futuro entfaltet.

Zu den Z 15, 32 und 192 (§§ 14 Abs. 1 Z 2a, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a und 575 Abs. 4):

Das Vorarlberger Landesbedienstetengesetz sah bis zur Novelle LGBl. Nr. 27/1994 eine Gliederung der Landesbediensteten in Landesbeamte, Landesangestellte und Landesarbeiter vor (Landesangestellte waren Landesbedienstete, die vorwiegend geistige Arbeit oder körperliche Arbeit in besonders verantwortlicher Stellung verrichteten und nicht zur Gruppe der Landesbeamten gehörten). Durch die genannte Novelle ist mit Wirksamkeit vom 1. Juli 1994 der Begriff des Landesarbeiters entfallen; Landesbedienstete teilen sich seither in Landesbeamte und Landesangestellte (ehemalige Landesarbeiter sind nunmehr "Landesangestellte in handwerklicher Verwendung").

In weiterer Folge wurden die zuständigen Behörden mit der Frage befaßt, welchem Zweig der Pensionsversicherung die in Rede stehenden Landesangestellten zugehörig sind; dabei traten unterschiedliche Auffassungen zutage:

So vertrat das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als zuständige Behörde in dritter Instanz die Meinung, daß die Vorarlberger Landesangestellten in handwerklicher Verwendung zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören (Abstellen – im Sinne des § 14 Abs. 4 ASVG – auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften), während der Verwaltungsgerichtshof (siehe Erkenntnis vom 18. März 1997, Zl. 95/08/0174) der Ansicht ist, es dürfe von der Tätigkeitsbezogenheit des § 14 Abs. 1 Z 2 ASVG nicht abstrahiert werden (Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter).

Durch den vorliegenden Novellierungsvorschlag soll in eindeutiger Weise festgelegt werden, daß eine (landes)gesetzliche Qualifikation als Angestellter auch die Zugehörigkeit zum entsprechenden Zweig der Pensionsversicherung zur Folge hat. Die Bestimmung soll allerdings nur dann in Kraft treten, wenn der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung feststellt, daß die nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landes- oder Gemeindeangestellte geltenden Personen – soweit sie in handwerklicher Verwendung stehen – den übrigen Vertragsbediensteten (auch in entlohnungsrechtlicher Hinsicht) gleichgestellt sind.

Zu den Z 20, 21, 47 bis 50, 59 und 68 (§§ 19a Abs. 1, 76b Abs. 2, 77, 141 Abs. 5 und 162 Abs. 3a):

Durch Ergänzungen des § 19a Abs. 1 ASVG soll normiert werden, daß die Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung bei geringfügiger Beschäftigung einer Pflichtversicherung in der Kranken- oder Pensionsversicherung subsidiär ist, dh. sie tritt nur dann ein, wenn eine solche Pflichtversicherung nicht vorliegt. Damit soll einer mißbräuchlichen Inanspruchnahme dieser Versicherungsvariante vorgebeugt werden. Zu demselben Zweck sollen auch Personen, die von der Angehörigen-eigenschaft in der Krankenversicherung ausgenommen sind (§ 123 Abs. 9 und 10 ASVG), sowie Bezieher einer Eigenpension von der Selbstversicherung gemäß § 19a ASVG ausgeschlossen sein.

Insbesondere aus Gründen der Verwaltungsökonomie soll ein einheitlicher Beitrag für diesen Selbstversichertenkreis festgesetzt werden (540 S, das sind 14,1% der Geringfügigkeitsgrenze von 3 830 S). Dieser einheitliche Beitrag ist jährlich aufzuwerten. Auch die Barleistungen aus der Krankenversicherung sollen als Fixbeträge erbracht werden: Die Höhe des Krankengeldes orientiert sich an der Höhe der halben monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (abzüglich der zu entrichtenden Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge), wobei für den Kalendertag der dreißigste Teil dieses Wertes gebührt, der jährlich aufzuwerten ist; das Wochengeld soll in der Höhe der Teilzeitbeihilfe nach dem GSVG (= 92 S täglich) gebühren.

Zu den Z 22, 23, 45, 71 und 192 (§§ 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 74a Abs. 1, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b und 575 Abs. 6):

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 411, (53. Novelle zum ASVG) wurde der Unfallversicherungsschutz für die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG genannten Organisationen ausgeweitet, und zwar auf Tätigkeiten "in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben" (§ 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG).

Ein solcher erweiterter Versicherungsschutz besteht jedoch nur dann, wenn die betreffenden Personen in die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG einbezogen sind.

Gemäß § 74a Abs. 1 ASVG beträgt der Beitrag für jeden Zusatzversicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG jedoch 24 S im Kalenderjahr. Organisationen, deren Mitglieder gemäß § 22a ASVG in die Zusatzversicherung einbezogen worden sind und denen durch Gesetz Aufgaben im Sinne des § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG übertragen werden (können), haben für ihre Mitglieder also den höheren Beitrag (24 S) zu entrichten, weil diese Personen in erhöhtem Maße Unfallversicherungsschutz genießen.

Bei der praktischen Vollziehung der Neuregelung haben sich nunmehr Probleme bei der Feststellung ergeben, ob Mitglieder von Organisationen, die in die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG einbezogen worden sind, Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG ausüben und daher erweiterter Versicherungsschutz zu höheren Beiträgen besteht oder nicht. Zur Klärung dieser Frage wären nämlich sämtliche Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder einer ständigen Prüfung daraufhin zu unterziehen, ob den einschlägigen Organisationen Aufgaben im Sinne der zitierten Bestimmung übertragen werden können.

Der Kern des Problems besteht darin, daß nach geltender Rechtslage der erweiterte Versicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG ausschließlich von objektiven Umständen abhängt; eine Erklärung der jeweiligen Organisation bzw. der antragsberechtigten Körperschaften, den erweiterten Versicherungsschutz zu benötigen oder nicht, zieht dagegen keinerlei Rechtsfolgen nach sich. Die relevanten objektiven Umstände sind aber im vorhinein nur schwer feststellbar.

Zur Lösung dieser Problematik wird vorgeschlagen, es in Hinkunft den antragsberechtigten Körperschaften selbst zu überlassen, sich für den erweiterten Versicherungsschutz zu entscheiden. Die Prüfung der (möglichen) Tätigkeiten der Organisationen durch den Unfallversicherungsträger wird somit nicht mehr erforderlich sein.

Darüber hinaus soll sich zukünftig dieser erweiterte Unfallversicherungsschutz auf alle Tätigkeiten im Rahmen des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Wirkungsbereiches der einschlägigen Organisationen erstrecken. In diesem Sinne sollen die Mitglieder dieser Organisationen etwa auch in Ausübung von Aktivitäten, die in den jeweiligen Satzungen (Statuten usw.) der Organisationen festgeschrieben sind und der Aufbringung der Mittel zur Erfüllung ihrer altruistischen Aufgaben dienen ("Umgebungstätigkeiten"), Versicherungsschutz genießen.

Korrespondierend mit dieser neuerlichen Erweiterung des Versicherungsschutzes soll der Beitrag für solcherart Zusatzversicherte von 24 S auf 30 S angehoben werden.

Eine Übergangsbestimmung soll vorsehen, daß für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1 ASVG, die am 30. Juni 1998 bereits in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die ein erhöhter Jahresbeitrag gemäß § 74a Abs. 1 ASVG entrichtet wird, die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären können, mit Wirksamkeit ab 1. August 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz zu verzichten.

Zu den Z 29, 31, 33, 36, 39, 142 und 151 (§§ 44 Abs. 2, 44a, 53a, 58 Überschrift und Abs. 8, 447g Abs. 2 lit. a und 471f bis 471l):

Die Einbeziehung der geringfügig beschäftigten Personen auch in den Schutzbereich der gesetzlichen Kranken- und Pensionsversicherung im Rahmen des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, hat einzelne Fragen betreffend die Vollziehung der versicherungs-, melde- und beitragsrechtlichen Bestimmungen hervorgerufen. Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll den diesbezüglichen Forderungen der Praxis weitgehend Rechnung getragen werden, um eine reibungslose Administration zu gewährleisten.

So ist vorgesehen, dem pauschalierten Dienstgeberbeitrag gemäß § 53a ASVG, zu dessen Bestimmung derzeit verschiedene Prozentsätze heranzuziehen sind, einen einheitlichen Prozentsatz zugrunde zu legen. Der Dienstgeber soll demnach für alle bei ihm geringfügig beschäftigten Personen neben dem Beitrag zur Unfallversicherung einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 16,4% der Summe der geringfügigen Entgelte leisten, sofern diese Entgelte das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze übersteigen (§ 53a Abs. 1 und 2 ASVG).

Ebenso soll eine Vereinfachung für Vollversicherte bei geringfügiger Beschäftigung geschaffen werden, wobei für den Bereich der Krankenversicherung nur mehr zwei Beitragsgruppen zu unterscheiden sind: für die im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a ASVG genannten Angestellten soll sich dieser Pauschalbeitrag auf 13,65%, für Arbeiter auf 14,2% der allgemeinen Beitragsgrundlage belaufen.

Die auf die Pensionsversicherung entfallenden Teile der Pauschalbeiträge sollen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger überwiesen werden, um die unterschiedliche Belastung der einzelnen Pensionsversicherungsträger ausgleichen zu können (§§ 53a Abs. 4 und 447g Abs. 2 lit. a ASVG).

Dem Umstand, daß beim Zusammentreffen zweier oder mehrerer geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse bzw. eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses mit einem tageweisen, die Vollversicherung begründenden Beschäftigungsverhältnis die monatliche Geringfügigkeitsgrenze bisweilen überschritten, bisweilen unterschritten wird, soll durch Bildung von Jahresbeitragsgrundlagen bzw. hieraus ableitbaren allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlagen für jedes einzelne geringfügige Beschäftigungsverhältnis Rechnung getragen werden (§ 44a ASVG).

Während die Jahresbeitragsgrundlage aus dem jährlichen Gesamtentgelt für jedes geringfügige Beschäftigungsverhältnis zu bilden ist, stellt die allgemeine monatliche Beitragsgrundlage einen Durchschnittswert dar: Dazu ist die jeweilige Jahresbeitragsgrundlage durch die Anzahl der Beschäftigungsmonate zu dividieren. Der auf einen Kalendermonat entfallende Teil der Jahresbeitragsgrundlage bildet die allgemeine monatliche Beitragsgrundlage. Überschreitet die Summe dieser allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlagen die monatliche Geringfügigkeitsgrenze, so liegt im betreffenden Kalendermonat eine Vollversicherung vor.

Der Versicherte kann jedoch bis zum 30. Juni eines jeden Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr nachweisen, daß die Durchschnittsbetrachtung den tatsächlichen Gegebenheiten nicht gerecht wird: In einem solchen Fall sind für die Bemessung der Beiträge die tatsächlich bezogenen Entgelte maßgeblich.

Die Bestimmung, daß die Beiträge für geringfügig Beschäftigte jährlich zu entrichten sind (§ 44 Abs. 2 ASVG), soll in zweifacher Weise modifiziert werden:

Zum einen soll statuiert werden, daß in den Fällen mehrfacher geringfügiger Beschäftigung der Dienstnehmer die Beiträge dann monatlich zu entrichten hat, wenn infolge der glaubhaften Mitteilung des Überschreitens der "Versicherungsgrenze" eine Vollversicherung bzw. eine besondere Formalversicherung gemäß § 471g ASVG (siehe unten) eintritt. Zum anderen soll eine monatliche Beitragsvorauszahlung, deren Ausmaß mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu vereinbaren ist, ermöglicht werden (§ 58 Abs. 8 ASVG).

In einem eigenen Abschnitt sollen nunmehr die Sonderbestimmungen für doppelt oder mehrfach geringfügig beschäftigte Personen zusammengefaßt werden.

Hervorzuheben ist, daß in Fällen, in denen entgegen der glaubhaften Mitteilung des Versicherten die Geringfügigkeitsgrenze nach Bildung der Jahresbeitragsgrundlage bzw. der allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlage nicht überschritten wird, eine besondere Formalversicherung eintritt (§ 471g ASVG). Diese entfaltet die gleichen Wirkungen wie eine Pflichtversicherung. Sie kann insbesondere durch Widerruf der erwähnten Mitteilung beendet werden.

Weitere Schwerpunkte dieser Sonderbestimmungen betreffen Beginn und Ende der Pflichtversicherung (§ 471h ASVG), die Zuständigkeit der Kranken- und Pensionsversicherungsträger (§§ 471i und 471j ASVG), die vorläufige Beitragsgrundlage für den Versicherten (§ 471k ASVG) und die Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (Entgeltsumme aus allen Beschäftigungsverhältnissen; § 471l ASVG).

Zu Z 34 (§ 54 Abs. 5):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß der Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung der Lehrlinge (§ 51c) sowie die Pauschalbeiträge (§ 53a) auch von den Sonderzahlungen zu leisten sind.

Zu Z 37 (§ 58 Abs. 1 erster und zweiter Satz):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Z 40 (§ 59 Abs. 1):

Laut Mitteilung der Oesterreichischen Nationalbank ist unter dem Begriff des Nominalzinssatzes für Bundesanleihen als Richtgröße für die Ermittlung der Höhe der Verzugszinsen für rückständige Sozialversicherungsbeiträge die Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen zu verstehen, da nur dieser Wert das Zinsniveau des Marktes widerspiegelt und damit wirtschaftliche Aussagekraft besitzt.

Aus Gründen der Rechtssicherheit soll der Begriff der Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen expressis verbis in die Bestimmung des § 59 Abs. 1 ASVG einfließen.

Zu den Z 42, 43 und 192 (§§ 70 Abs. 2, 70a Abs. 3 und 575 Abs. 8):

Die Frist zur Beantragung der Erstattung von Beiträgen gemäß den §§ 70 und 70a ASVG hat sich als zu kurz bemessen erwiesen und soll nicht zuletzt auch aus administrativen Gründen ausgedehnt werden. Die Antragstellung soll in Hinkunft – erstmals für das Beitragsjahr 1998 – bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres zulässig sein.

Zu Z 51 (§ 108e Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll die organische Fortentwicklung des Bundesministeriums für Finanzen (Übernahme der Angelegenheiten des Pensionsrechtes der öffentlich Bediensteten vom Bundeskanzleramt mit Wirksamkeit vom 15. Februar 1997) transparent gemacht werden.

Zu den Z 52 und 66 (§§ 120 Abs. 1 Z 3 und 162 Abs. 1):

Die Bestimmungen über den Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft und über den Anspruch auf Wochengeld sollen an das Karenzgeldgesetz angepaßt werden.

Zu Z 53 (§ 122 Abs. 2 Z 1):

Tritt der Versicherungsfall in der Krankenversicherung erst nach dem Versicherungsende ein, so sind dennoch nach Maßgabe des § 122 Abs. 2 ASVG Leistungen an die Versicherten und ihre Familienangehörigen zu erbringen (Schutzfristfälle).

Gemäß Z 1 der zitierten Gesetzesstelle werden jedoch Sachleistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles während des Bezuges von Kranken- und Wochengeld nur dann (zeitlich unbeschränkt) gewährt, wenn der Schutzfristfall nicht auf Grund des § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG (Vorliegen bestimmter Vorversicherungszeiten) oder des § 122 Abs. 3 ASVG (Sonderregeln für den Versicherungsfall der Mutterschaft) entstanden ist.

Nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG ergibt sich – wenn die entsprechenden Vorversicherungszeiten vorliegen – für Angehörige ein (beitragsfreier) Krankenversicherungsschutz hinsichtlich der Sachleistungen nur dann, wenn der Versicherungsfall binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung eintritt. Tritt der Versicherungsfall nach dieser Frist ein, so besteht kein Krankenversicherungsschutz.

Um Härtefälle zu vermeiden, soll künftig, solange der Versicherte Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld hat, jedenfalls Versicherungsschutz gemäß § 122 Abs. 2 Z 1 ASVG (insbesondere auch für Angehörige) eingeräumt werden (Entfall der Vorrangigkeit des § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG, der eine zeitliche Einschränkung des Krankenversicherungsschutzes auf drei Wochen vorsieht).

Zu den Z 54 und 55 (§ 123 Abs. 9 lit. a bis e):

Durch die 10. Novelle zum FSVG bzw. die 22. Novelle zum GSVG im Rahmen des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, wurden jene Berufsgruppen, die von der Möglichkeit der Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach dem FSVG bis zu diesem Zeitpunkt keinen Gebrauch machten, (im Zuge der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung) von der potentiellen Pflichtversicherung nach diesem Gesetz in die Pflichtversicherung nach dem GSVG übergeführt (vgl. § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG, Pflichtversicherung der sogenannten "Neuen Selbständigen"). Diese Berufsgruppen sind nun nicht mehr im § 2 Abs. 1 FSVG genannt.

Allerdings wird auch im Rahmen dieser Neuregelung ein anderweitiger Versicherungsschutz dieser Berufsgruppen entsprechend berücksichtigt: War es im Falle des FSVG die Möglichkeit, sich in die Pflichtversicherung einbeziehen zu lassen, so besteht nunmehr gemäß § 5 GSVG die Möglichkeit, daß sich die Berufsgruppe bei adäquater Kranken- und Altersvorsorge ihrer Mitglieder von der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem GSVG ausnehmen läßt.

Da sich somit an einer entsprechenden anderweitigen Vorsorge für einen ausreichenden Versicherungsschutz dieser Berufsgruppen, die schon in der Vergangenheit den Gesetzgeber dazu bewogen hat, diese von der Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 Abs. 9 ASVG auszunehmen, nichts geändert hat, soll einerseits klargestellt werden, daß die bis zum 31. Dezember 1997 in § 2 Abs. 1 FSVG genannten Berufsgruppen weiterhin von der Angehörigeneigenschaft nach dem ASVG ausgenommen sind; andererseits soll der Ausnahmetatbestand betreffend die Angehörigeneigenschaft um jene Berufsgruppen erweitert werden, die sich gemäß § 5 GSVG von der Krankenversicherung nach dem GSVG ausnehmen lassen.

Zu Z 56 (§ 124 Abs. 1):

Gemäß § 124 Abs. 1 ASVG kann die Satzung für Selbstversicherte in der Krankenversicherung den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 ASVG) nicht ausgeschlossen werden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat demgemäß im Rahmen einer verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung 1994 (§ 22 Abs. 2 MS) festgelegt, daß als Angehörige von Selbstversicherten nur Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gelten. Diese Regelung führt dazu, daß beispielsweise für HTL-Schüler (aber auch etwa für Repetenten von AHS) nach dem 18. Lebensjahr trotz noch nicht beendeter Schulausbildung keine Anspruchsberechtigung mehr gegeben ist.

Durch die vorgeschlagene Änderung sollen derartige Härtefälle ausgeschlossen werden, indem in Hinkunft Kinder auch dann nicht aus dem Selbstversicherten-Angehörigenkreis ausgeschlossen werden

dürfen, wenn die Voraussetzungen für eine verlängerte Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 Abs. 4 ASVG (Schul- oder Berufsausbildung, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbslosigkeit) vorliegen.

Zu Z 57 (§ 132a Abs. 6):

Mit dieser Änderung soll eine Zitierung richtiggestellt werden.

Zu Z 58 (§ 135 Abs. 3 Z 6):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß die Befreiung von der Entrichtung der Krankenscheingebühr für sozial besonders schutzbedürftige Personen nicht unmittelbar auf Grund des Gesetzes, sondern auf Grund der gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG zu erlassenden Richtlinien erfolgt.

Zu Z 60 (§ 148 Z 3 lit. c und d):

§ 27b Abs. 4 KAG bestimmt – in Umsetzung des Art. 13 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 (“Ausgleichszahlungen”) –, daß im Rahmen der Landesfonds Mittel zur Anpassung an die neue Finanzierungsform (leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) vorgesehen werden können.

§ 148 Z 3 ASVG zählt die Zahlungen abschließend auf, mit denen alle Leistungen der Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden, abgegolten sind; dabei wird auf die Abs. 2 und 3 des § 27b KAG verwiesen, nicht jedoch auf Abs. 4 (Ausgleichszahlungen).

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll daher § 148 Z 3 ASVG auch entsprechend an § 27b Abs. 4 KAG angepaßt werden.

Zu Z 61 (§ 149 Abs. 5):

Die vorliegende Verweisungsregelung (betreffend § 447f Abs. 6 ASVG) soll dahingehend systematisch bereinigt werden, daß der 10%ige Kostenbeitrag für Angehörige bei Anstaltspflege in nichtfonds-finanzierten Krankenanstalten von den mit diesen Krankenanstalten vereinbarten Verpflegskosten zu berechnen ist.

Zu Z 62 (§ 150 Abs. 3):

Es soll klargestellt werden, daß auch vom Pflegekostenzuschuß gemäß § 150 ASVG ein Kostenbeitrag im Sinne des § 447f Abs. 6 ASVG einzubehalten ist, soweit er für die Anstaltspflege von Angehörigen geleistet wird.

Zu Z 65 (§ 153 Abs. 3):

Gemäß § 153 Abs. 3 letzter Satz ASVG dürfen in der Satzung und im Vertrag mit den Zahnärzten nicht vorgesehene Leistungen in den Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.

Diese im Interesse der niedergelassenen Zahnärzte und Dentisten in das Gesetz aufgenommene Bestimmung ist in der Vergangenheit schon mehrfach heftig kritisiert worden. So hat Bundesminister a. D. Hesoun bereits am 22. Juli 1994 in Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 6694/J angekündigt, eine Initiative zur Optimierung der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung ergreifen zu wollen. In Fortführung dieser Absicht hat Bundesminister a. D. Hums mit Vertretern der Zahnärzte und Dentisten Gespräche über Möglichkeiten einer anderen Gestaltung der Befugnisse der Zahnambulatorien geführt, die jedoch auf Grund des Widerstandes der Ärzteschaft kein konkretes Ergebnis zeitigten. In diesem Zusammenhang wurde der Vorschlag unterbreitet, die Erbringung sämtlicher zahnärztlicher Leistungen durch Zahnambulatorien unter der Voraussetzung zu gestatten, daß Vorsorge gegen eine Wettbewerbsverzerrung im Vergleich zu den Zahnärzten und Dentisten (überprüfbare Gewinn- und Verlustrechnung, exakte Kostenanrechnung, keine Subventionen, keine indirekten Kostentransfers) getroffen wird.

Die hohen Kosten des festsitzenden Zahnersatzes, die von den Patienten privat zu tragen sind (sog. Privatleistungsbereich), rechtfertigen es nicht, den im § 153 Abs. 3 ASVG vorgesehenen Konkurrenzschutz zugunsten der niedergelassenen Zahnärzte in der bisherigen Weise aufrecht zu erhalten. Allerdings soll durch Einfügung eines neuen § 343c ASVG die Festlegung des Tätigkeitsumfanges der Zahnambulatorien sowie der Richttarife für festsitzenden Zahnersatz im Rahmen eines besonderen Gesamtvertrages ermöglicht werden (vgl. die Erläuterungen zu Z 130). Auf diese Weise soll das Ziel verwirklicht werden, den Krankenversicherten und deren Angehörigen in Österreich Zahnersatz zu leistbaren ökonomischen Bedingungen zugänglich zu machen.

Zu Z 67 (§ 162 Abs. 3 lit. b):

Gemäß § 162 Abs. 3 lit. b ASVG sind Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit (oder Kurzarbeit) nicht das volle Entgelt bezogen hat, nicht in den dreizehnwöchigen bzw. dreimonatigen Beobachtungszeitraum zur Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes, nach dem sich das Wochengeld bemißt, einzubeziehen. Dadurch erhöht sich das Wochengeld, weil sich der Divisor (= Zahl der Kalendertage innerhalb des Beobachtungszeitraumes), durch den der Arbeitsverdienst zu teilen ist, (um diese in Tagen auszudrückenden Zeiten) entsprechend verringert.

Nicht auf einer Krankheit beruhende Zeiten eines Beschäftigungsverbotes (etwa auf Grund des § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes), in denen bereits Wochengeld bezogen wurde, müssen hingegen nach geltender Rechtslage in den Beobachtungszeitraum einbezogen werden.

Diese unterschiedliche Behandlung von Wochen- und Krankengeldbezug soll durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 162 Abs. 3 lit. b ASVG (Berücksichtigung auch der Zeiten eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes) beseitigt werden.

Zu Z 70 (§ 175 Abs. 4 zweiter Satz):

Durch die Ergänzung der Bestimmung um die Verweisung auf § 175 Abs. 2 Z 9 ASVG soll klargestellt werden, daß sich der Unfallversicherungsschutz für Schüler und Studenten auch auf Wege, die im Rahmen einer Fahrgemeinschaft zurückgelegt werden, erstreckt.

Zu den Z 72 und 192 bis 202 (§§ 177 Abs. 1 und 575 Abs. 11 sowie Anlage 1 Nrn. 2 bis 14, 19, 27b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52):

Der Nationalrat hat in seiner Sitzung vom 10. Juli 1997 folgende Entschließung betreffend die Liste der Berufskrankheiten gefaßt:

“Die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ersucht, in der nächsten Novelle zum ASVG die Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum ASVG) entsprechend der Empfehlung der Europäischen Kommission vom 22. Mai 1990 betreffend die Annahme einer Europäischen Liste der Berufskrankheiten (90/326/EWG) unter Berücksichtigung der österreichischen Erfordernisse entsprechend anzupassen.”

Dieser Entschließung waren der Antrag der Abgeordneten Öllinger und FreundInnen Nr. 223/A(E) sowie ein entsprechender Beschluß des Sozialausschusses des Nationalrates vom 2. Juli 1997 auf Grund eines Antrages der Abgeordneten Reitsamer und Dr. Feurstein vorangegangen.

Auf Grund der umfangreichen Maßnahmen zur Erarbeitung des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997 war es notwendig, das Vorhaben auf das Jahr 1998 zu verschieben.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat in engem Zusammenwirken mit den zuständigen deutschen Stellen (Hauptverband der deutschen Berufsgenossenschaften) die österreichische mit der Europäischen Liste der Berufskrankheiten verglichen und von der klinischen Abteilung des arbeitsmedizinischen Instituts der Universität Wien (Univ.-Prof. Dr. Rüdiger) überprüfen lassen. Als Ergebnis dieser Prüfung ist folgendes festzuhalten:

Die Europäische Liste der Berufskrankheiten aus dem Jahre 1990 enthält eine Summe von Einzelstoffen ohne Anbindung an bestimmte Erkrankungen. Sie hat rein “präventiven Charakter”, stellt keinen Leistungskatalog dar und kann somit auch das nationale Sozialversicherungsrecht nicht präjudizieren. Eine einheitliche, alle EU-Staaten bindende Berufskrankheitenliste ist auch kaum denkbar, da nur wenige Länder – so wie Österreich – eine vollständige Trennung von beruflicher Unfall- und gesetzlicher Krankenversicherung aufweisen.

Es zeigte sich, daß ein Großteil der in der Europäischen Liste angeführten chemischen Arbeitsstoffe bereits im Rahmen der bestehenden BK-Nummern der österreichischen Berufskrankheitenliste erfaßt sind. Einige Stoffe, die über die derzeitigen BK-Nummern nicht abgedeckt sind und bei denen bereits gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse dahingehend vorliegen, daß sie bei entsprechender beruflicher Exponierung eine (Berufs-)Krankheit hervorrufen können, sollen nunmehr in die Liste aufgenommen werden.

Eine Neuaufnahme betrifft die in Z 202 des vorliegenden Entwurfes angeführten, durch chemische Arbeitsstoffe ausgelösten Berufskrankheiten:

Hiebei ist zu bemerken, daß Polyneuropathien oder Enzephalopathien auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden können. Grundsätzlich gilt für alle Berufskrankheiten, daß die Ursachenermittlung bzw. die Ermittlung des Kausalzusammenhanges schwierig ist. Auf

Nervenerkrankungen trifft diese Aussage sogar in noch verstärktem Ausmaß zu. Es erscheint daher notwendig und sachgerecht, hier als besondere Anspruchsvoraussetzung das Vorliegen einer regelmäßigen Exposition, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich ist, vorzusehen. So wird man bei einer Exposition in der Dauer von acht bis zehn Jahren jedenfalls davon ausgehen können, daß die Erkrankung berufsbedingt ist.

Die Problematik bei der Erstellung einer Berufskrankheitenliste liegt auch darin, ob man die Erkrankungsform oder den schädlichen Stoff anführen soll. Soweit ersichtlich weisen alle Listen eine Mischform auf: teilweise werden die schädigenden Stoffe, teilweise die Erkrankungsformen angeführt.

Univ.-Prof. Dr. Rüdiger erachtet es grundsätzlich für günstiger, soweit dies möglich ist, den schädigenden Stoff und nicht die Erkrankungsform in die Liste aufzunehmen. Die nunmehr zur Aufnahme vorgeschlagenen Stoffe können jedoch teilweise Hauterkrankungen auslösen. So zählen insbesondere Nickel und seine Verbindungen zu den Hauptverursachern von Hauterkrankungen. Andererseits verursachen Nickel und seine Verbindungen bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lunge (in Deutschland wurde diese Erkrankung unter der Nummer 4109 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen). Auch wenn diese Erkrankungen – soweit ersichtlich – in Österreich noch nicht Gegenstand eines Leistungsverfahrens bzw. eines Antrages auf Anerkennung als Generalklauselfall (§ 177 Abs. 2 ASVG) waren, ist die Aufnahme von Nickel wegen dieser Erkrankungen unbedingt notwendig. Weil aber Nickel und auch die anderen Stoffe Hauterkrankungen verursachen, diese jedoch nach geltendem Recht nur unter den besonderen Bedingungen der BK-Nrn. 2 bis 14 und 19 als Berufskrankheiten gelten – eine Einschränkung, die auch für die neuen Stoffe gelten müßte –, wird aus normökonomischen Gründen vorgeschlagen, in § 177 Abs. 1 ASVG die generelle Anordnung aufzunehmen, daß Hauterkrankungen nur unter den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Voraussetzungen entschädigt werden. Es handelt sich dabei um keine materielle Änderung.

Durch geringe textliche Änderungen bzw. Erweiterungen der BK-Nrn. 9 und 32 sollen weitere chemische Stoffe erfaßt werden.

Die Aufnahme der darüber hinaus in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten genannten chemischen Arbeitsstoffe in die österreichische Berufskrankheitenliste ist nicht erforderlich, da diese über die bereits bestehenden BK-Nummern erfaßt sind:

- die Halogene Chlor, Brom und Jod über BK 19 und BK 41,
- Isocyanate über BK 19 und BK 41,
- Ammoniak über BK 19 und BK 41,
- aliphatische Amine und ihre halogenierten Derivate über BK 19 und BK 41,
- Nitroderivate der aromatischen Kohlenwasserstoffe über BK 10,
- Salpetersäureester über BK 12,
- Nitroderivate der Phenole oder ihrer Homologe über BK 10,
- Kohlenoxidchlorid (Phosgen) über BK 41,
- Salpetersäure oder ihre Verbindungen über BK 12, BK 32 und BK 41,
- Stickstoffoxide über BK 41,
- Schwefeloxide über BK 41,
- Schwefelsäure über BK 32 und BK 41,
- Formaldehyd über BK 19 und BK 41,
- Naphthalin oder seine Homologe (zB Naphthylamin, Naphthylbenzoat, Naphthylchlorid) über BK 18,
- Benzochinone über BK 19 und BK 34,
- aromatische Amine über BK 10, BK 11, BK 18 und BK 41

(für Naphthole oder ihre Homologe oder halogenierten Derivate gilt, daß das relevante Beta-Naphthylamin über BK 18 abgedeckt wird).

Die parlamentarische Debatte über eine Anpassung der Berufskrankheitenliste hat sich zwar nicht auf die Infektionskrankheiten und auf die von Tieren auf Menschen übertragenen Krankheiten erstreckt; anlässlich der gegenständlichen Diskussion wurde aber erkannt, daß der derzeitige einschlägige Unternehmensbegriff zu eng ist, weil diese Krankheiten auch in Unternehmen auftreten, die nicht in der Liste angeführt sind, in denen aber eine vergleichbare Gefährdung besteht. Dies gilt beispielsweise für den gesamten Bereich der Müllentsorgung. Ferner hat sich ein Mitarbeiter eines Labors, in dem Blutderivate erzeugt wurden, eine Infektionskrankheit zugezogen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat vorerst diese Erkrankung nicht als Berufskrankheit anerkannt, weil es sich bei dem einschlägigen Unternehmen nicht um ein Laboratorium für wissenschaftliche oder medizinische Untersuchungen gehandelt hat. Erst auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung wurde

diese Infektionskrankheit als Berufskrankheit anerkannt, wobei jedoch nicht der ganze Instanzenzug ausgeschöpft wurde.

Aus der Sicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ist es aber nicht zweckmäßig, die in der Liste aufgezählten Unternehmen um weitere namentlich angeführte Unternehmen zu erweitern, da in späterer Folge das Risiko bestünde, daß der Unternehmensbegriff erneut zu eng ist. Vielmehr sollten alle anderen potentiell in Frage kommenden Unternehmen durch eine Generalklausel erfaßt werden. Analoge Überlegungen gelten für BK 39 ("Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten").

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, in den BK 39 und 46 den Ausdruck "übertragene Krankheiten" durch den Ausdruck "übertragbare Krankheiten" zu ersetzen, um klarzustellen, daß nicht nur die Übertragung der Krankheit selbst, sondern auch die Übertragung des Krankheitserregers durch Tiere zur Anerkennung als Berufskrankheit führen kann. Diesbezüglich hatte es in der Vergangenheit divergierende Auffassungen gegeben.

Schließlich soll auf Grund der medizinischen Erfahrungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt die BK 27 b) um bösartige Neubildungen des Kehlkopfes durch Asbest erweitert werden.

Darüber hinaus wird in Aussicht genommen, im Zuge einer der kommenden Novellierungen des ASVG eine formale Neugliederung der Berufskrankheitenliste unter dem Gesichtspunkt einer besseren Übersichtlichkeit zur Diskussion zu stellen.

In finanzieller Hinsicht wird folgendes bemerkt:

Eine Rückfrage bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt hat ergeben, daß keine Daten vorliegen, die eine Schätzung der mit der vorgeschlagenen Erweiterung der Berufskrankheitenliste verbundenen allfälligen Mehraufwendungen zulassen. Finanzielle Mehraufwendungen für das Budget des Bundes sind mit der Neuregelung keinesfalls verbunden.

Zu den Z 73 bis 75 und 80 (§§ 210 Abs. 1 bis 3 und 227 Abs. 1 Z 10):

Durch die vorgeschlagene Modifikation des § 210 ASVG soll die im Rahmen der 22. BSVG-Novelle vorgesehene Betriebsrente von den Bestimmungen über die Bildung der Gesamtrente ausgenommen werden, und zwar im Hinblick darauf, daß die Betriebsrente eine von den allgemeinen Regeln über die Unfallversicherungsrenten abweichende besondere Rente für den bäuerlichen Bereich darstellt (Näheres dazu ist den einschlägigen Erläuterungen zur 22. BSVG-Novelle zu entnehmen). Zu berücksichtigen ist die Betriebsrente allerdings bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit.

Die Neufassung des § 227 Abs. 1 Z 10 ASVG zielt – durch die Beseitigung von Zitierungen – lediglich auf eine allgemeinere Formulierung des Tatbestandes ab.

Zu den Z 76 und 77 (§ 223):

Der Oberste Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 9. September 1997, 10 Ob S 298/97i, die Auffassung vertreten, daß sich das Erfordernis der Prüfung der Pensionsanspruchsvoraussetzungen zum Stichtag lediglich auf die "sekundären" Anspruchsvoraussetzungen beziehe. Zum Inhalt des für das Zustehen von Sozialversicherungsleistungen maßgeblichen Versicherungsfalles als sogenannte "sinngabende primäre Leistungsvoraussetzung" hat das Gericht folgendes ausgeführt:

"Besonders deutlich wird die Bezogenheit auf den Versicherungsfall in der sogenannten Stichtagsregelung der Pensionsversicherung. Die Entscheidung über die Frage, ob eine Leistung der Pensionsversicherung gebührt, ist nach den Verhältnissen an dem durch den Versicherungsfall bzw. -antrag ausgelösten Stichtag zu treffen (§ 223 Abs. 2 ASVG). Allerdings wird lediglich das Vorliegen der sogenannten sekundären Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt geprüft. Zwar sieht das Gesetz vor, daß bei bestimmten Leistungen der Stichtag erst durch die Antragstellung fixiert wird, sofern der Antrag nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, am Vorrang der primären Leistungsvoraussetzungen ändert sich dadurch jedoch nichts. Ohne Vorliegen eines Versicherungsfalles kann auch nie ein Stichtag ermittelt werden. Formal gesehen stellt erst der durch den Versicherungsfall ausgelöste Stichtag die konkrete Verknüpfung der sekundären Leistungsvoraussetzungen mit einer bestimmten Leistung her. Es genügt nicht, daß die sekundären Voraussetzungen zu irgendeinem beliebigen Zeitpunkt vorliegen, sie müssen vielmehr an einem ganz bestimmten Tag gegeben sein, der durch die primären Voraussetzungen bestimmt wird (Schrammel in Tomandl, SV-System 7. ErgLfg 142)."

Die vom Obersten Gerichtshof vorgenommene Differenzierung zwischen primären und sekundären Anspruchsvoraussetzungen in Verbindung mit der These, daß zum Stichtag nur mehr das Vorliegen der sekundären Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sei, läßt sich aus dem geltenden Gesetzestext nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales keinesfalls erkennen; § 223

Abs. 2 ASVG normiert ausdrücklich, daß zum Stichtag zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt. Daß an diesem für die Erhebung der Pensionsleistung entscheidenden Termin eine bloß eingeschränkte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen vorzunehmen ist, ist aus dem bestehenden Gesetzeswortlaut nicht ableitbar. Besonders unverständlich mutete ein solches Ergebnis bei Leistungen aus den Versicherungsfällen geminderter Arbeitsfähigkeit an, da der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als "primäre" Anspruchsvoraussetzung einer Prüfung durch den Pensionsversicherungsträger entzogen wäre. Andererseits kann aber nicht ernsthaft in Zweifel gezogen werden, daß die subjektive Einschätzung des Vorliegens einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit durch den Versicherten als Motiv für seine Antragstellung niemals die Objektivierung durch ein medizinisches Feststellungsverfahren ersetzen kann.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll daher *expressis verbis* klargestellt werden, daß die zum Stichtag geltende Rechtslage der Prüfung aller Pensionsanspruchsvoraussetzungen inklusive des Eintrittes des Versicherungsfalles zugrunde zu legen ist.

Zu Z 78 (§ 224):

Die Aufzählung der Versicherungszeiten soll komplettiert werden.

Zu Z 79 (§ 225 Abs. 5):

Um den beitragsrechtlichen Besonderheiten in den Fällen der Pflichtversicherung als freier Dienstnehmer und der Vollversicherung als mehrfach geringfügig Beschäftigter Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, daß Beiträge, die für einen ganzen Kalendermonat entrichtet wurden, auch zu einer Berücksichtigung als volle Beitragsmonate der Pensionsversicherung (= 30 Tage) führen sollen.

Zu den Z 81, 82, 84 bis 86 und 93 (§§ 229b, 231, 232 Abs. 1 und 243 Abs. 2):

Gemäß § 227 Abs. 2 ASVG werden Schul- und Studienzeiten gemäß den §§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3 ASVG sowohl für die Anspruchsvoraussetzungen als auch für die Berechnung der Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und der geminderten Arbeitsfähigkeit nur nach erfolgter Beitragsentrichtung berücksichtigt.

Dies ändert jedoch nichts daran, daß diese Zeiten – unabhängig von einer allfälligen Beitragsentrichtung – bei der Bildung von Versicherungsmonaten gemäß den §§ 231 und 232 ASVG zu berücksichtigen sind und nach den einschlägigen Regeln Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung darstellen.

Bei den Pensionsversicherungsträgern treten nunmehr im Zuge des Verfahrens zum "Nachkauf" von Schul- und Studienzeiten vermehrt Fälle auf, in denen während des Studiums bzw. Schulbesuchs auch kurzfristige (tageweise) Beitragszeiten der Pflichtversicherung vorliegen. Diese Beitragszeiten führen nach geltender Rechtslage (§ 232 Abs. 1 ASVG) nicht zur Bildung von Beitragsmonaten, da der entsprechende Versicherungsmonat infolge des zeitlichen Überwiegens von Schul- und Studienzeiten immer zu einem Ersatzmonat wird, der allerdings in der Folge ohne Beitragsentrichtung weder anspruch- noch leistungswirksam ist. Beitragszeiten können somit durch unwirksame Ersatzzeiten verdrängt werden.

Mit den vorgeschlagenen Novellierungen sollen diese ungewollten Rechtsfolgen ausgeschlossen werden.

Zum anderen soll durch Einfügung eines § 229b ASVG eine dahingehende Systembereinigung erfolgen, daß eingekaufte Schul- und Studienzeiten künftig als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung zu behandeln sind. Die Beitragsgrundlagen dieser Zeiten sollen allerdings – um Spekulationen hintanzuhalten – nicht in der Bemessungsgrundlage berücksichtigt werden.

Zu den Z 89 und 90 (§§ 235 Abs. 3 lit. b und 236 Abs. 4 Z 2 und 3):

Gemäß § 235 Abs. 3 lit. b ASVG entfällt die Wartezeit für eine Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension, wenn der Stichtag für die Pensionsberechnung vor dem 27. Geburtstag der versicherten Person liegt und mindestens sechs Versicherungsmonate erworben wurden (dabei darf es sich nicht um solche der Selbstversicherung handeln).

Diese Regelung hat zur Konsequenz, daß dann, wenn zwar der Versicherungsfall vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist, der den Stichtag auslösende Antrag auf eine Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension jedoch erst später (nach Vollendung des 27. Lebensjahres) gestellt wurde, die Begünstigung hinsichtlich der Wartezeit wegfällt. In solchen Fällen müssen daher nicht nur die erwähnten sechs Versicherungsmonate, sondern zumindest 60 Versicherungsmonate zur Erfüllung der Wartezeit vorliegen (vgl. § 236 Abs. 1 Z 1 ASVG), was gerade bei Eintritt der Invalidität oder Berufsunfähigkeit kurz nach Eintritt ins Berufsleben häufig nicht der Fall sein wird.

Um dieser in Einzelfällen zu sozialen Härten führenden Konsequenz entgegenzuwirken, soll nunmehr die Begünstigung hinsichtlich der Wartezeit für in jungen Jahren invalid bzw. berufsunfähig gewordene Personen in Form einer sogenannten "ewigen Anwartschaft" geregelt werden. Danach ist die Wartezeit jedenfalls auch dann erfüllt (und bleibt der Pensionsanspruch gewahrt), wenn der Versicherungsfall vor dem 27. Geburtstag eingetreten ist und der Versicherte bis zur Erreichung dieses Alters die besagten sechs Versicherungsmonate aufweist, gleichgültig, wann der Pensionsantrag gestellt wird.

Zu Z 97 (§ 247 erster Satz):

Nach der Judikatur haben die Pensionsversicherungsträger bei der Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 247 ASVG auch Versicherungszeiten, die in einem Vertragsstaat erworben wurden, zu berücksichtigen. Grundlage hierfür ist das Urteil des Obersten Gerichtshofes vom 20. Oktober 1987, 10 Ob S 55/87.

Auf Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll durch die gegenständliche Novellierung sichergestellt werden, daß über die Feststellung und das Ausmaß ausländischer Versicherungszeiten ausschließlich der zuständige Versicherungsträger des Vertragsstaates zu entscheiden hat.

Der zuständige österreichische Pensionsversicherungsträger wird jedoch weiterhin im Rahmen der zwischenstaatlichen Verpflichtungen dazu verhalten sein, die Versicherten bei der Einholung von Informationen über die im Ausland erworbenen Versicherungszeiten zu unterstützen.

Zu Z 98 (§ 248b):

Der Oberste Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 6. Februar 1996, 10 Ob S 277/95, die Auffassung vertreten, daß § 248b ASVG auf jenen Personenkreis, der vor dem 31. Oktober 1975 aus einem knappschaftlichen oder gleichgestellten Betrieb ausgeschieden ist, keine Anwendung findet. Diese Auslegung ist auf Grund der Entstehungsgeschichte der Bestimmung schlüssig, obgleich sich aus ihrem Wortlaut keine derartige Einschränkung ergibt.

Durch die vorgeschlagene Novellierung soll zur Vermeidung von Härten eindeutig klargestellt werden, daß auch vor dem 31. Oktober 1975 aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung unfreiwillig ausgeschiedene Personen von der Möglichkeit der Beitragsanrechnung für die Höhrversicherung Gebrauch machen können.

Zu den Z 102 und 117 (§§ 253a Abs. 3 und 276a Abs. 3):

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201, wurde mit Wirksamkeit ab 1. Mai 1996 § 11 Abs. 2 ASVG dahingehend geändert, daß die Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung sowie für die Zeit des Bezuges einer Kündigungsentschädigung weiterbesteht. Die gegenständliche Novellierungsanregung bezweckt eine notwendige Abstimmung dieser Rechtslage mit den Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 253a ASVG):

Gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ASVG in der Fassung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, steht das Vorliegen einer Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder -abfindung gemäß § 11 Abs. 2 ASVG dem Anfall einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer nicht entgegen. Die Regelung bezweckt, dem Versicherten – trotz Verlängerung der Pflichtversicherung – einen frühen Stichtag zu ermöglichen.

Um jedoch Überversorgungen durch den gleichzeitigen Bezug von Urlaubsentschädigung oder -abfindung und Pension zu verhindern, wurde gleichzeitig in § 253b Abs. 3 ASVG normiert, daß diese Zeiten als Zeiten einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 253b Abs. 2 ASVG gelten und damit zu einem Wegfall der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer führen. § 253d Abs. 2 letzter Satz ASVG verweist auf diese Bestimmung, weshalb sie auch für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gilt.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll klargestellt werden, daß diese Wegfallsbestimmung auch auf die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit anzuwenden ist.

Zu den Z 103, 104, 109, 118, 119 und 124 (§§ 253a Abs. 5, 253b Abs. 5, 253c Abs. 12, 276a Abs. 5, 276b Abs. 5 und 276c Abs. 12):

Durch die gegenständlichen Änderungen soll ein Redaktionsversehen im Rahmen der 54. ASVG-Novelle, BGBl. I Nr. 139/1997, behoben werden, wonach die Zulässigkeit des Antrages auf vorzeitige Alterspensionen ausgeschlossen wird, wenn bereits ein Anspruch auf eine – auch bloß befristete –

Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension “bestanden hat”; richtigerweise muß es – wie vor der 54. ASVG-Novelle – heißen: “besteht”, da sonst – bei wörtlicher Auslegung – im Fall des früheren Bezuges einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension nie eine vorzeitige Alterspension beansprucht werden könnte.

Zu den Z 105 und 120 (§§ 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5 sowie 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5):

Im Hinblick darauf, daß die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Pension grundsätzlich zum Stichtag (§ 223 Abs. 2 ASVG) erfolgt, soll auch für die Feststellung des Ausmaßes der vor der Antragstellung auf eine (Knappschafts)Gleitpension geleisteten Tätigkeit künftig der Stichtag und nicht der Tag der Antragstellung der maßgebliche Zeitpunkt sein.

Zu den Z 106 und 121 (§§ 253c Abs. 5 und 276c Abs. 5):

Es soll eindeutig klargestellt werden, daß die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit mit der einer unselbständigen Erwerbstätigkeit mit gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Normalarbeitszeit gleichgestellt ist.

Zu den Z 107, 108, 122 und 123 (§§ 253c Abs. 7 und 8 sowie 276c Abs. 7 und 8):

Mit diesen Änderungen soll im Zusammenhang mit der Einstellung der Erwerbstätigkeit, die der (Knappschafts)Gleitpension zugrunde liegt, klargestellt werden, daß die (Knappschafts)Gleitpension in der Zeit zwischen dem Verzicht und dem Anfall der vorzeitigen (Knappschafts)Alterspension im Ausmaß von höchstens 80% bzw. 60% der “Vollpension” weiterzugewähren ist. Allfällige Erwerbseinkommen sind dabei zu berücksichtigen.

Zu den Z 110 und 125 (§§ 253d Abs. 4 und 276d Abs. 4):

Der Antrag auf (Knappschafts)Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit soll – in Anlehnung an gleichlautende Regelungen betreffend die anderen vorzeitigen (Knappschafts)Alterspensionen – dann nicht zulässig sein, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Direktpension bestanden hat.

Zu Z 111 (§ 258 Abs. 2):

Die im § 258 Abs. 2 ASVG normierte Frist von einem Monat für den Antrag auf Weitergewährung einer (befristeten) Witwen(Witwer)pension erweist sich auf Grund der nunmehrigen Pensionsauszahlung im nachhinein als zu kurz bemessen, da die Betroffenen erst zu spät den Wegfall der Pension wahrnehmen. Diese Frist soll daher auf drei Monate erweitert werden.

Zu den Z 112, 114, 116 und 127 (§§ 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3 und 284b Abs. 3 Z 1 lit. a):

Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen Redaktionsversehen, die im Rahmen des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139, unterlaufen sind, beseitigt werden.

Zu Z 113 (§ 264 Abs. 1 Z 3 und 4):

Gemäß § 264 ASVG ergibt sich das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Hat der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Invaliditätspension und wurden nach deren Anfall weitere Beitragszeiten in der Pflichtversicherung erworben, so ist der Steigerungsbetrag (§ 261 ASVG) entsprechend zu erhöhen.

Gemäß § 86 Abs. 3 Z 2 ASVG in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, ist seit 1. Juli 1996 für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid (berufsunfähig, dienstunfähig) gilt, erforderlich. Die zwischen Stichtag und Anfall der Leistung erworbenen Beitragsmonate können jedoch bei der Bemessung der Hinterbliebenenpension nicht berücksichtigt werden.

Um diese unbeabsichtigte Auswirkung zu vermeiden, wird vorgeschlagen, in § 264 Abs. 1 Z 3 und 4 ASVG nicht auf den Anfall der Pension, sondern auf den Stichtag abzustellen.

Zu den Z 115 und 192 (§§ 264 Abs. 1 und 575 Abs. 15):

Mit Ablauf des 31. Dezember 1999 wird der Zurechnungszuschlag gemäß § 261a ASVG im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Neuordnung des Steigerungsbetrages aufgehoben (ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139). Die vorgeschlagenen Novellierungen dienen der Anpassung an diese Änderung.

Zu den Z 126 und 192 (§§ 278 und 575 Abs. 16):

Zur Erhaltung und Sicherung des Grundcharakters der Knappschaftspension soll das Verweisungsfeld, das ist die Summe jener Berufe, die bei Prüfung einer Dienstunfähigkeit derselben Berufsgruppe zuzurechnen sind, maßvoll erweitert werden: In Hinkunft soll die Beschränkung auf knappschaftliche Betriebe gemäß § 278 ASVG wegfallen, wenn der Antragsteller am Stichtag nicht mehr in einem knappschaftlichen Betrieb tätig ist.

Zu Z 128 (§ 301 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Z 129 (§ 338 Abs. 2a erster Satz):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764.

Zu den Z 130 und 131 (§§ 343c und 349 Abs. 1):

Durch den gegenständlichen Novellierungsvorschlag soll den Interessenvertretungen der Zahnärzte und Dentisten einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits die Möglichkeit eingeräumt bzw. die Verpflichtung auferlegt werden, im Rahmen eines (neuen) besonderen Gesamtvertrages den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien sowie die den Versicherten von den Vertragszahnärzten (Vertragsdentisten) verrechenbaren Richttarife für festsitzenden Zahnersatz verbindlich festzulegen. Dies dient dem Ziel, den Krankenversicherten (und ihren Angehörigen) in Österreich Zahnersatz zu leistbaren ökonomischen Bedingungen zugänglich zu machen.

Zu den Z 133 und 134 (§ 415 Abs. 1):

In Angelegenheiten des § 11 Abs. 2 ASVG (Verlängerung der Pflichtversicherung durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich) soll eine Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales aus verfahrensökonomischen Gründen in Hinkunft nicht mehr zulässig sein.

Zu Z 135 (§ 415 Abs. 2):

Gemäß § 63 Abs. 5 AVG ist eine Berufung bei der Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. Dazu hat der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 19. November 1996, Zl. 96/08/0177, ausgeführt, daß Berufungen des Versicherungsträgers gegen einen (nach einem Einspruch gegen einen Bescheid des Versicherungsträgers ergangenen) Bescheid des Landeshauptmannes auf Grund der Identität von Partei und Behörde erster Instanz beim Landeshauptmann einzubringen sind ("§ 63 Abs. 5 AVG geht zweifelsfrei davon aus, daß ein Rechtsmittel beim Vorgang des ‚Einbringens‘ die Sphäre der Partei verläßt, um in die Sphäre der Behörde zu gelangen, daß also erstere von letzterer verschieden ist"). Diese Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes soll durch eine gesetzliche Klarstellung untermauert werden.

Zu Z 136 (§ 417a):

Das wesentliche Ermittlungsverfahren soll aus Gründen der Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme und der räumlichen Nähe zu den Beteiligten und Zeugen beim Versicherungsträger bzw. beim Landeshauptmann, jedoch keinesfalls bei der Berufungsbehörde durchgeführt werden; es ist auch darauf hinzuweisen, daß den Zeugen und Parteien des Verfahrens kein Anspruch auf Gebühren zusteht.

Die mittelbare Beweisaufnahme im Namen der Berufungsbehörde durch die Einspruchs- und andere Behörden erwies sich in der Praxis als wenig zweckmäßig, weil für eine zielführende Ermittlung die genaue Kenntnis des Aktes und der Rechtslage Voraussetzung ist.

Nach der derzeitigen Rechtslage kann die Berufungsbehörde gemäß § 66 Abs. 2 AVG den angefochtenen Bescheid nur dann beheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an die unterinstanzliche Behörde verweisen, wenn der der Berufungsbehörde vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, daß die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint.

Das bedeutet, daß zwar bereits jetzt die Möglichkeit der Zurückverweisung besteht, allerdings ist hervorzuheben, daß nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 23. April 1990, 90/19/0067) die Berufungsbehörde nicht berechtigt ist, bei jedem, wenn auch gravierenden, Verfahrensmangel von § 66 Abs. 2 AVG Gebrauch zu machen: der Verwaltungsgerichtshof legt die Bestimmung des § 66 Abs. 2 AVG sehr restriktiv aus, indem er die Zurückverweisung an die untere Instanz nur in jenen Fällen für zulässig erachtet, in denen sich der Mangel nicht anders als durch

Vornahme einer mündlichen Verhandlung beheben läßt. Dies hat zur Konsequenz, daß die Berufungsbehörde derzeit im wesentlichen nur dann vom Zurückverweisungsrecht Gebrauch machen kann, wenn im Gesetz eine Regelung, die die Durchführung einer obligatorischen Verhandlung vorsieht, enthalten ist. Da im ASVG eine derartige Bestimmung fehlt, kommt für das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Berufungsbehörde in Verfahren in Verwaltungssachen eine Zurückverweisung an die Behörde unterer Instanz kaum in Betracht. Dies führt dazu, daß dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Sachverhalt in vielen Fällen sehr dürftig vorgelegt wird, sodaß durch die Behörde dritter Instanz eine weitere Klärung des Sachverhaltes oft in sehr großem Ausmaß erforderlich ist: So müssen etwa oft erst in dritter Instanz Zeugen einvernommen werden, obwohl diese bereits dem Versicherungsträger gegenüber bekanntgegeben wurden oder zumindest bereits in dem an den Landeshauptmann gerichteten Rechtsmittel (Einspruch) die Vernehmung namentlich angeführter Zeugen beantragt wurde. Eine solche Vorgangsweise ist jedoch insbesondere nicht mit den Grundsätzen der materiellen Wahrheitsforschung und der Verfahrensökonomie vereinbar. Aus diesem Grund wird ein erweitertes Zurückverweisungsrecht vorgesehen, wobei zu betonen ist, daß auch dieses erweiterte Zurückverweisungsrecht nach § 417a ASVG nicht so weit reicht, daß die Berufungsbehörde wegen jeden Mangels, gleichgültig wie gravierend er ist, berechtigt ist zurückzuverweisen; vielmehr hat die Berufungsbehörde jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob der Mangel derartig umfangreich ist, daß er im Sinne der oben genannten Grundsätze besser von ihr selbst oder von den unteren Instanzen behoben werden kann, wobei zu berücksichtigen ist, daß aus dem Umstand, daß im § 357 ASVG die Bestimmungen des AVG über das Ermittlungsverfahren (mit Ausnahme des § 38) nicht als für das Verfahren vor den Versicherungsträgern geltend angeführt sind, nicht der Schluß gezogen werden darf, daß nicht etwa auch das Verfahren vor den Versicherungsträgern sich von der Rücksicht auf mögliche Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis, ferner von den in einem Rechtsstaat für jedes behördliche Verfahren selbstverständlichen Grundsätzen der Ermittlung der materiellen Wahrheit, der Beobachtung des Parteienghörs und der Vermeidung schikanösen Vorgehens leiten zu lassen hat (vgl. Teschner/Widlar, Anm. 1 zu § 358).

Bei der Zurückverweisung wird zu beachten sein, daß die Versicherungsträger gemäß § 357 ASVG das AVG nur zum Teil anzuwenden haben und zB. die förmliche Zeugeneinvernahme gemäß § 48 AVG vom Landeshauptmann durchzuführen sein wird.

Zu den Z 137 und 146 bis 149 (§§ 441 Abs. 2, 448 Abs. 3 und 449 Abs. 2 bis 4):

Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen Zitierungen richtiggestellt werden.

Zu Z 138 (§ 445 Z 5):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 445 ASVG sollen die Betriebskrankenkassen in die Lage versetzt werden, dann, wenn sie über eine Reserve an liquiden Mitteln in der Höhe von zumindest drei Monatsaufwendungen (ohne Zuweisung an Rücklagen) verfügen, in eingeschränkter Weise zur Finanzierung ihres Sachaufwandes beizutragen. Die grundsätzliche Zuständigkeit des Betriebsunternehmers zur Bestreitung dieses Aufwandes (§ 445 Z 1 ASVG) bleibt hievon allerdings unberührt. Dies bedeutet, daß die Betriebskrankenkasse nur ausnahmsweise (etwa wenn der Betriebsunternehmer den Sachaufwand nicht in vollem Umfang zu tragen vermag) diesen Aufwand übernehmen wird.

Zu Z 139 (§ 447):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat auf das Problem hingewiesen, daß nach geltendem Recht selbst sehr geringfügige Änderungen im Grundstücksbestand der Versicherungsträger einem schwerfälligen Beschluß- und Genehmigungsverfahren unterliegen. Das Verfahren gemäß den §§ 437 Abs. 1 Z 2, 31 Abs. 7 Z 1 und 447 ASVG ist etwa auch dann abzuwickeln, wenn im öffentlichen Interesse Servitutsrechte (zB Aufstellen von Telefon- oder Stromleitungsmasten) grundbücherlich einzuverleiben sind. Aus ökonomischen Gründen sollten solche Bestandsänderungen von der Genehmigungspflicht ausgenommen werden.

Die in Rede stehende Genehmigungspflicht wurde mit der 44. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 609/1987, eingeführt und stand im Zusammenhang mit der Schaffung eines zusätzlichen Bundesbeitrages zur Finanzierung der notwendigen Mittel für (genehmigte) Bauvorhaben der Pensionsversicherungsträger. Da dieser zusätzliche Bundesbeitrag seit der 52. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 20/1994, nicht mehr vorgesehen ist, stellt die Durchführung eines aufwendigen Genehmigungsverfahrens, in das zwei Ministerien eingebunden sind, wohl einen überschießenden Verwaltungsaufwand dar. Dies umsomehr, als etwa gerade eine Grundabtretung im öffentlichen

Interesse, der sich der Verpflichtete dem Grunde nach nicht zu widersetzen vermag, da sonst die Enteignung droht, im Regelfall lediglich mit einer geringfügigen Entschädigungssumme verbunden ist.

Es wird daher vorgeschlagen, Bestandsänderungen und Bauführungen bis zu einer bestimmten Wertgrenze in Hinkunft der Verantwortung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger zu überlassen, wobei ausdrücklich betont wird, daß dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales auch hinsichtlich der nicht der Genehmigung unterliegenden Angelegenheiten im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über die Sozialversicherungsträger Kontroll- und Eingriffsrechte zukommen.

Im übrigen war bereits in der Stammfassung des § 447 ASVG bezüglich der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner bezüglich der Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden eine Wertgrenze ("fünf von Tausend der Gesamteinnahmen des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr") normiert, bei deren Überschreitung die genannten Vorhaben nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig waren.

Ein wesentlicher Kritikpunkt an dieser Wertgrenze war, daß sie vielfach eine derartige Höhe erreicht hatte, die umfangreiche Bauführungen der Sozialversicherungsträger ohne Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden möglich machte. Im Rahmen der vorgeschlagenen Neuregelung soll daher ein Vielfaches der Höchstbeitragsgrundlage die Wertgrenze absolut limitieren.

Zu den Z 140 und 192 (§§ 447f Abs. 6 Z 1 und 575 Abs. 17):

Der Kostenbeitrag gemäß § 27a KAG steht zu jenem nach § 447f Abs. 6 ASVG in einem Verhältnis der Subsidiarität, dh. daß der genannte Kostenbeitrag nach dem KAG nur dann einzuheben ist, wenn nicht schon "ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen [Anm.: etwa § 447f Abs. 6 ASVG] geleistet wird" (vgl. § 27a Abs. 1 dritter Satz KAG).

Zu komplizierten Auslegungsproblemen führt allerdings der Umstand, daß für die Beurteilung der Dauer der Kostenbeitragspflicht unterschiedliche (Rahmen)Zeiträume in § 27a KAG und in § 447f Abs. 6 ASVG vorgesehen sind.

Während § 27a Abs. 1 zweiter Satz KAG auf das Kalenderjahr abstellt ("Dieser Beitrag darf pro Pflingling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden"), sind nach § 447f Abs. 6 Z 1 ASVG die jeweils letzten zwölf Monate unmittelbar vor dem aktuellen Aufenthalt relevant (abzusehen ist von diesem Kostenbeitrag, "sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Anweisung an, übersteigen, ...").

Diese Bestimmungen sollen nunmehr in der Weise harmonisiert werden, daß § 447f Abs. 6 ASVG an die Regelung des Rahmenzeitraumes in § 27a KAG angepaßt wird.

Durch eine Übergangsbestimmung soll zudem sichergestellt werden, daß während des Kalenderjahres 1999 auch Kostenbeiträge im vorangegangenen Kalenderjahr im Sinne der bisherigen Regelung berücksichtigt werden.

Zu den Z 141 und 180 (§§ 447f Abs. 9 und 567 Abs. 8):

Auf Grund einer eingehenden Diskussion im Rahmen der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger über die Aufteilung der Finanzierungslast für die pauschale Abgeltung von Krankenanstaltenleistungen im Wege der Landesfonds wurde Einvernehmen darüber erzielt, für die Jahre 1998 bis 2000 eine Vorgangsweise zu wählen, die nicht auf Grundlage von Selbstverwaltungsbeschlüssen, wie sie im § 447f Abs. 9 ASVG derzeit vorgesehen sind, durchgeführt werden darf: primäre Heranziehung des Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung, Festlegung eines bestimmten Aufteilungsschlüssels, der durch feste "Stützbeträge" an einzelne Versicherungsträger aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger flankiert wird.

Diese Aufteilungsregelung soll daher im Gesetz festgelegt werden (§ 567 Abs. 8 ASVG).

Zu Z 143 (§ 447g Abs. 3 Z 1 lit. b):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, das im Zuge der Anpassung an das Karenzurlaubsgesetz, BGBl. I Nr. 47/1997, unterlaufen ist. So soll auf jene Übergangsfälle, die weiterhin Karenzurlaubsgeld – und nicht Karenzgeld – beziehen (oder bezogen haben), Bedacht genommen bzw. klargestellt werden, daß auch der Zuschuß zum Karenzgeld bzw. zur Teilzeitbeihilfe zu berücksichtigen ist.

Zu Z 144 (§ 447g Abs. 6):

Im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wird vorgeschlagen, die Vorschußzahlungen aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger in Hinkunft zu drei bestimmten Terminen pro Kalendermonat vorzunehmen. Die Ermächtigung zur Leistung zusätzlicher Vorschußzahlungen aus dem Titel "ungünstige Kassenlage" kann somit entfallen.

Zu Z 145 (§ 447h Abs. 3):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll eine Zitierung richtiggestellt werden.

Zu Z 154 (§ 479 Abs. 2 Z 1):

Einer Anregung der Volksanwaltschaft und des Pensionsinstituts für Verkehr und öffentliche Einrichtungen folgend, soll die Festlegung der Modalitäten der Leistungsauszahlung künftig den Pensionsinstituten selbst obliegen, um auf diese Weise der Wirtschaftsführung (Finanzgebarung) des einzelnen Betriebes, für dessen Bedienstete das Institut eingerichtet wurde, besser als bisher Rechnung tragen zu können.

Auslegungsprobleme haben sich in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Umstellung der Pensionsauszahlung von der Auszahlung im Vorhinein auf die Auszahlung im Nachhinein ergeben. Diese Auslegungsprobleme sind nun insofern bereinigt, als künftig die Pensionsauszahlung der Pensionsinstitute im Satzungsweg zu regeln ist.

Zu Z 155 (§ 479d Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu den Z 157 und 158 (§ 506b Überschrift und Abs. 8):

In jüngerer Vergangenheit haben sich Beschwerden von Personen gehäuft, die bei einer internationalen Organisation beschäftigt waren, nach Beendigung dieser Beschäftigung nach Österreich zurückkehrten und zunächst erwerbslos waren: Sie müssen im Falle einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG vor der Inanspruchnahme von Leistungen zunächst die im § 124 Abs. 1 ASVG vorgesehene Wartezeit erfüllen. Da diese Personen größtenteils im Interesse des internationalen Ansehens Österreichs tätig waren, sollte für sie – wie bereits im Rahmen der Pensionsversicherung – auch hinsichtlich der Selbstversicherung in der Krankenversicherung eine Begünstigung vorgesehen werden.

Die vorgeschlagene Regelung soll insbesondere folgendes sicherstellen:

- Die Selbstversicherung schließt unmittelbar an die Beendigung des Dienstverhältnisses zur internationalen Organisation an, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach Beendigung dieses Dienstverhältnisses gestellt wird (§ 16 Abs. 3 ASVG).
- Für den Entfall der Wartezeit nach § 124 Abs. 2 ASVG werden die Zeiten des Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation wie österreichische Versicherungszeiten berücksichtigt.

Durch diese Regelung wäre es den betroffenen Personen grundsätzlich möglich, bereits unmittelbar nach dem Ausscheiden aus einem Dienstverhältnis zu einer internationalen Organisation Leistungsansprüche aus der Selbstversicherung nach § 16 ASVG geltend zu machen. Damit wäre für ehemalige Bedienstete internationaler Organisationen eine Rechtslage geschaffen, die bereits auf Grund der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 [geändert und aktualisiert durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996, ABl. Nr. L 28 vom 30. Jänner 1997, S 1] für Personen vorgesehen ist, die sich nach § 16 ASVG nach Beendigung einer Krankenversicherung in einem anderen Mitgliedstaat selbstversichern.

Zu den Z 159 bis 175, 177 bis 179, 181, 182, 184 bis 186, 190 und 191 (§§ 547 bis 555 Überschriften, 557 bis 560a Überschriften und 562 bis 575 Überschriften):

Seit der 50. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 676/1991, werden die Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen jener Bundesgesetze, mit denen das ASVG geändert wird, nicht mehr wie vormals in einem eigenen Novellenartikel zusammengefaßt, sondern jeweils als letzter Paragraph in den Text des Stammgesetzes eingefügt.

Um das Auffinden und die Handhabung der Schlußbestimmungen zu erleichtern, wird vorgeschlagen, diese mit Überschriften zu versehen, in denen die Bundesgesetzblattnummern, die Novellenartikel und die Kurztitel der entsprechenden Novellengesetze wiedergegeben werden sollen.

Zu Z 176 (§ 564 Abs. 5):

Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 ASVG sollen auch weiterhin, dh. auch nach Erlassung des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, die Subsidiaritätsbestimmungen des GSVG und des BSVG nicht gelten.

Zu Z 183 (§ 569):

Es soll klargestellt werden, daß die im Rahmen des Bezügebegrenzungs-gesetzes erlassenen sozialversicherungsrechtlichen Begleitmaßnahmen auch auf jene landesgesetzlichen Pensionsregelungen Anwendung finden, die mit den einschlägigen bundesgesetzlichen Normen übereinstimmen.

Zu Z 187 (§ 572 Abs. 4a):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß Kunstschaffende nur hinsichtlich ihrer einschlägigen künstlerischen Tätigkeiten von der Pflichtversicherung ausgenommen sind.

Zu Z 188 (§ 572 Abs. 9):

Zur Berechnung des Ausmaßes einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bzw. einer Knappschaftsvollpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 soll § 261 ASVG bzw. § 284 ASVG in der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung in vollem Umfang weiterhin anwendbar sein. Die geltenden Verweisungen lediglich auf die jeweiligen ersten Absätze der zitierten Bestimmungen haben zu Unklarheiten geführt und sollen daher entsprechend adaptiert werden.

Zu Z 189 (§ 572 Abs. 13):

Auf Grund eines Redaktionsversehens wurde im Rahmen der mit der Anrechnung von Kindererziehungszeiten im Zusammenhang stehenden Übergangsbestimmung des § 572 Abs. 13 ASVG (Modifikation des Höchstausmaßes des Steigerungsbetrages) dem spezifischen Steigerungsprozentsatz im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung nicht Rechnung getragen (2% statt 1,83% für je zwölf Versicherungsmonate). Dies soll nunmehr richtiggestellt werden.

Zu Z 192 (§ 575 Abs. 7):

In Entsprechung des im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung entwickelten Systems, Anreize für Unternehmen zur Lehrlingseinstellung zu schaffen, soll auch im Bereich der Sozialversicherung eine finanzielle Entlastung der Lehrbetriebe Platz greifen: Es wird vorgeschlagen, die Verpflichtung des Dienstgebers zur Zahlung der Unfallversicherungsbeiträge für die bei ihm in einem Lehrverhältnis stehenden Personen für die Dauer des jeweils ersten Lehrjahres zu sistieren. Diese Begünstigung soll alle Lehrverhältnisse betreffen, die ab 1. Juli 1998 bis zum Ablauf des Jahres 1999 begründet werden.

Zu Z 192 (§ 575 Abs. 9):

Im Zusammenhang mit der sogenannten "Werkvertragsregelung" wurde mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1997 die Möglichkeit einer Rückerstattung von Krankenversicherungsbeiträgen vorgesehen, wenn diese aus mehreren Versicherungsverhältnissen "auf Grund einer Erwerbstätigkeit" die Höchstbeitragsgrundlage übersteigen (vgl. § 70a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996; gedacht war vor allem an eine Pflichtversicherung infolge eines freien Dienst- oder Werkvertrages neben einem "normalen" Dienstverhältnis). Pensionisten sind von dieser Bestimmung nicht erfaßt.

Nunmehr ist im Rahmen der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung durch das ASRÄG 1997 (ua. Aufhebung der Subsidiarität zwischen den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen) eine Neufassung des § 70a ASVG mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2000 vorgesehen, die sämtliche Pflichtversicherungen in der Krankenversicherung, also auch jene der Pensionisten, umfaßt.

Zur Vermeidung einer unterschiedlichen Behandlung gegenüber den Erwerbstätigen, die sich aus dem seinerzeitigen Regelungszweck ergeben hat, soll nunmehr im Rahmen einer Übergangsbestimmung auch Pensionisten die Möglichkeit eingeräumt werden, Krankenversicherungsbeiträge ab dem 1. Jänner 1997 rückerstattet zu bekommen.

Zu Z 192 (§ 575 Abs. 10):

Wer die Alterspension bereits vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmung des § 253 Abs. 2 ASVG (Ruhe der Pension bei gleichzeitiger Gewährung von Krankengeld) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 335/1993 in Anspruch genommen hat, soll im Hinblick auf § 551 Abs. 6 ASVG die Möglichkeit haben, sich die zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 30. Juni 1998 ruhendgestellten Beträge rückerstatten zu lassen.

Zu Z 192 (§ 575 Abs. 13):

Die Volksanwaltschaft hat darauf hingewiesen, daß es im Zusammenhang mit der Regelung über die Pensionserhöhung gemäß § 261b ASVG nach Wegfall einer vorzeitigen Alterspension zu Härten kommen kann: Diese bestehen darin, daß auch im Falle eines lediglich kurzen Pensionsbezuges, dem eine neuerliche Berufstätigkeit folgt, kein neuer Stichtag für die "normale" Alterspension (dh. nach Erreichen des Regelpensionsalters) ausgelöst werden kann; damit werden aber auch zwischen dem Wegfall der vorzeitigen Alterspension und der Inanspruchnahme der "normalen" Alterspension erworbene Versicherungszeiten nicht voll berücksichtigt. Dem Versicherten ist allerdings nach geltender Rechtslage die Inanspruchnahme von Arbeitslosengeld verwehrt, wenn er die Anspruchsvoraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension erfüllt.

Ab dem Jahr 2000 ist auf Grund einer Änderung des AIVG im Rahmen des ASRÄG 1997 vorgesehen, daß Arbeitslosengeld trotz des Vorliegens der Voraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension bezogen werden kann.

Mit der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung soll nun bis zu diesem Zeitpunkt durch die Einräumung einer Rückzahlungsmöglichkeit für nicht länger als sechs Monate bezogene Leistungen aus einer vorzeitigen Alterspension erreicht werden, daß es für Personen, die nach dem Bezug einer vorzeitigen Alterspension nochmals in eine berufliche Tätigkeit einsteigen, zu keinen pensionsrechtlichen Nachteilen bei Inanspruchnahme der Alterspension gemäß § 253 ASVG kommt.

Zu Z 192 (§ 575 Abs. 14):

Zur Vermeidung von Härtefällen infolge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1998 eingeführten neuen Knappschaftsgleitpension soll vorgesehen werden, daß für Personen, deren Knappschaftsgleitpension einen im ersten Halbjahr 1998 liegenden Stichtag aufweist, weiterhin die Bestimmungen über die bis zum 31. Dezember 1997 geltende Knappschaftsgleitpension Anwendung finden, wenn sie dies beantragen.

Finanzielle Erläuterungen zur 55. Novelle zum ASVG

Einleitende Bemerkungen:

Den finanziellen Erläuterungen zur 55. Novelle zum ASVG – wie auch zu den finanziellen Erläuterungen zur 23. Novelle zum GSVG, zur 11. Novelle zum FSVG, zur 22. Novelle zum BSVG und zur 26. Novelle zum B-KUVG – ist folgendes voranzustellen:

- Der Großteil der Änderungen umfaßt rechtliche oder administrative Klarstellungen, Beseitigungen von Redaktionsversehen und Zitierungsänderungen, die allesamt keine finanziellen Auswirkungen haben; soweit letzteres nicht der Fall ist, wird dies angemerkt.
- Ein weiterer Teil der Änderungen umfaßt die gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung. Soweit es sich um finanzielle Änderungen im Leistungsrecht handelt, sind diese – wenn es sich nicht um eine Finanzierungsbeteiligung des Familienlastenausgleichsfonds handelt – für den Bundeshaushalt bzw. die Haushalte von Ländern und Gemeinden nicht von Bedeutung, da es in diesem Bereich keine leistungsabhängigen Bundesbeiträge gibt.
Der Bund bzw. die Länder und Gemeinden können nur als Dienstgeber bzw. Beitragszahler im weiteren Sinn betroffen sein. Dies wird in den nachfolgenden Erläuterungen behandelt und dort, wo es quantitativ möglich ist, auch mit entsprechenden Zahlen belegt.
- Änderungen im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung können im Wege der sogenannten Ausfallhaftung des Bundes durch den Bundesbeitrag die finanzielle Gebarung des Bundes sowohl positiv als auch negativ beeinflussen.

Wo dies der Fall ist, wird es angemerkt und nach Möglichkeit auch mit konkreten Zahlen belegt.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes anzumerken:

Zu den §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 10 Abs. 2 sowie 151 Abs. 2 und 3:

Es handelt sich dabei um eine rein terminologische Anpassung, die mit keinen finanziellen Auswirkungen verbunden ist.

Zu § 4 Abs. 1 Z 6:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 4 Abs. 2 und 575 Abs. 3:

In bezug auf die finanziellen Auswirkungen wird auf die finanziellen Erläuterungen zur 23. Novelle zum GSVG verwiesen.

Zu § 4 Abs. 4:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 5 Abs. 2, 44 Abs. 6, 56a Abs. 2, 70 Abs. 1, 76a Abs. 1, 233 Abs. 1, 238 Abs. 1, 242, 244 Abs. 3, 245a, 249 Abs. 1, 251a Überschrift und Abs. 7, 470 Abs. 3, 506a und 575 Abs. 11:

Durch die Pensionsreform 1993 und weitere Änderungen in den Strukturanpassungsgesetzen 1995 und 1996 und im Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetz 1997 kam es in Einzelfällen zu Ungereimtheiten bei der Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage und bei der Rückerstattung von Beiträgen über der Höchstbeitragsgrundlage. Seit Einführung der freien Dienstverträge kommt es zudem zu Ungerechtigkeiten, weil unselbständige und selbständige Einkünfte ungleich behandelt werden. Da Mehrfachversicherungen in Hinkunft immer mehr ins Gewicht fallen werden, sollen alle geleisteten Beiträge zusammengefaßt und deren gerechte Berücksichtigung sauber gelöst werden.

Diese Maßnahme hat keine finanziellen Auswirkungen, da sich die geringen Leistungsverbesserungen für Einzelfälle mit den geringen Leistungsver schlechterungen ebenfalls für Einzelfälle kompensieren werden.

Zu den §§ 7 Z 3 lit. b, 14 Abs. 1 Z 10 und 11, 17 Abs. 3, 25 Abs. 1 Z 2, 29 Abs. 2 Z 1 bis 3, 73 Abs. 2, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 246, 472 Überschrift und Abs. 1 Z 1 sowie 575 Abs. 5:

Der Wechsel der Zuständigkeit in der Pensionsversicherung von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bedingt Leistungs- und Verwaltungsmehraufwendungen bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, denen Leistungs- und Verwaltungsminderungen bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in etwa

in gleicher Höhe gegenüberstehen. Kurzfristig wird erwartet, daß rund 3 800 Personen vom Wechsel der Zuständigkeit erfaßt sind, mittel- und langfristig werden noch rund weitere 5 400 Leistungsbezieher hinzukommen. Da sich die finanziellen Auswirkungen kompensieren, ist für den Bund damit keine finanzielle Belastung gegeben.

Zu den §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und 10 Abs. 2:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g:

Infolge der äußerst geringen Zahl an neu einzubeziehenden Fällen wird dies kaum zu finanziellen Auswirkungen im Bereich der Unfallversicherung führen, zumal für den Versicherungsschutz auch Beiträge zu entrichten sind.

Eine exakte Quantifizierung ist mangels Daten nicht möglich.

Zu den §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. i sowie 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 10 Abs. 1a, 43, 58 Abs. 3, 162 Abs. 3a und Abs. 5 Z 1 sowie 410 Abs. 1 Z 7 und 8:

Es handelt sich dabei zum Teil um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Die Einführung eines Wochengeldanspruches für freie Dienstnehmer hat folgende Auswirkungen:

In diesem Bereich sind geringfügige Mehraufwendungen für die Krankenversicherung und für den FLAF im Verhältnis 30 : 70 möglich. Bei angenommenen 50 Fällen pro Jahr ergeben sich Mehraufwendungen von rund 600 000 S pro Jahr, wovon rund 400 000 auf den Familienlastenausgleichsfonds (FLAF), dh. auf den Bund, entfallen.

Zu den §§ 14 Abs. 1 Z 2a, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a und 575 Abs. 4:

Diese Maßnahme ist vorläufig ohne finanzielle Auswirkungen, da das Inkrafttreten von der Erlassung einer Verordnung abhängig ist. Da der Beitragssatz in der Pensionsversicherung für Arbeiter und Angestellte gleich hoch ist, wird es auch nach der Erlassung einer Verordnung keinen Mehraufwand für den Bund geben.

Zu den §§ 19a Abs. 1, 76b Abs. 2, 77, 141 Abs. 5 und 162 Abs. 3a:

Der Ausschluß von der Selbstversicherung gemäß § 19a ASVG führt zu geringfügigen Einsparungen für die Krankenversicherung, da einige Angehörige ihren Versicherungsschutz verlieren und damit keine Leistungsaufwendungen anfallen. Für den Bund ergeben sich keine Auswirkungen.

Mit der Festsetzung eines einheitlichen Beitrages zur Kranken- und Pensionsversicherung für Selbstversicherte nach § 19a kommt es zu einer wesentlichen administrativen Vereinfachung, die im übrigen sowohl in der Pensionsversicherung – schon derzeit einheitlicher Beitragssatz von 10,25 Prozent – aber auch in der Krankenversicherung kostenneutral ist, und daher zu keinen Mehr- oder Minderaufwendungen führt. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung mit 3,85 Prozent wurde so festgesetzt, daß er dem Durchschnitt der erwarteten einbezogenen Arbeiter und Angestellten entspricht.

Die einheitliche Höhe des Krankengeldes ist so festgesetzt, daß sie dem Durchschnitt des zu erwartenden Krankengeldes entspricht und daher für die Krankenversicherung kostenneutral ist.

Die Gewährung von Wochengeld in der Höhe der Teilzeitbeihilfe wird bei angenommenen 30 Fällen pro Jahr Aufwendungen für die Krankenversicherung von 350 000 S ergeben, die im Verhältnis 30 : 70 auf Krankenversicherung und FLAF aufzuteilen sind. Der Bund wird damit über den FLAF mit rund 250 000 S belastet.

Zu den §§ 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 74a Abs. 1, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b und 575 Abs. 6:

Die Erhöhung des Beitrags für die Zusatzversicherten nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG von 24 S auf 30 S bringt Mehreinnahmen für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Da der Bund die Beiträge der Rechtsträger für ihre Zusatzversicherten zu verdoppeln hat, ergeben sich Mehraufwendungen beim Bund in halber Höhe der Mehreinnahmen der Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.

Im Jahr 1997 wurde für 316 500 Versicherte ein Beitrag von 16 S und für 23 800 Versicherte ein Beitrag von 24 S entrichtet und durch den Bund verdoppelt. Die Höhe der in Zukunft zu entrichtenden Beiträge hängt davon ab, für welche Personengruppen in Hinkunft der erweiterte Versicherungsschutz

mit einem Beitrag von 30 S beantragt wird. Es wird angenommen, daß vor allem die Feuerwehrverbände von dieser Möglichkeit Gebrauch machen werden.

Eine exakte Quantifizierung der Mehreinnahmen ist daher nicht möglich. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt schätzt Mehreinnahmen von rund 3 Millionen Schilling. Der Bund würde demnach mit 1,5 Millionen Schilling belastet, die Rechtsträger ebenfalls mit einem Betrag in gleicher Höhe.

Auf der Ausgabenseite wird die Erweiterung der geschützten Tätigkeiten auch zu vermehrten Ausgaben für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt führen, die durch die Beiträge gedeckt sind.

Zu den §§ 44 Abs. 2, 44a, 53a, 58 Überschrift und Abs. 8, 447g Abs. 2 lit. a und 471f bis 471i:

Die Vereinheitlichung des Beitragssatzes bei geringfügig Beschäftigten hat folgende finanzielle Auswirkungen:

– In der Pensionsversicherung gibt es keine Auswirkungen, da sowohl für Dienstgeber und Dienstnehmer die Beitragssätze für Arbeiter und Angestellte gleichbleiben.

– In der Krankenversicherung ist zu trennen nach Dienstgebern und Dienstnehmern:

Für den pauschalierten Dienstgeberbeitrag gilt, daß es zu keinen Mindereinnahmen bzw. Mehraufwendungen kommt, da angenommen wird, daß von den rund 80 000 bis 85 000 neu einzubeziehende Personen rund zwei Drittel Angestellte sind und ein Drittel Arbeiter, wonach sich in der Krankenversicherung ein Mischbeitragssatz von 3,85 Prozent errechnet und die Maßnahme daher kostenneutral ist.

Für die Beiträge der einbezogenen Dienstnehmer gilt, daß es in Hinkunft nur mehr zwei Beitragssätze in der Krankenversicherung gibt, und zwar 3,4 Prozent für alle Angestellten, wodurch sich in diesem Bereich keine Änderung bei den Beitragseinnahmen ergibt.

Bei den Arbeitern kann es in der Krankenversicherung allenfalls zu Mindereinnahmen kommen, diese sind aber äußerst gering, da nur wenige geringfügig Beschäftigte keinen Entgeltfortzahlungsanspruch hatten.

Im Gegenzug dazu sind beim Zusammentreffen mit einem Versicherungsverhältnis nach § 4 Abs. 4 höhere Beitragssätze als bisher anzuwenden, was zu geringen Mehreinnahmen führt.

Eine exakte Feststellung im Sinne eines Mengengerüsts ist nicht möglich, da die Zahl der Kombinationen nicht bekannt ist.

Durch diese Maßnahmen ergeben sich lediglich geringe Auswirkungen in der Krankenversicherung und keine Auswirkungen in der Pensionsversicherung und damit für den Bund.

Bei § 44a ASVG handelt es sich um eine rein administrative Klarstellung, die zu einer geringfügigen Erhöhung der Liquidität führen kann, wenn bereits unterjährig Beiträge entrichtet werden.

Eine exakte Quantifizierung ist nicht möglich, da nicht bekannt ist, ob und wie häufig diese – freiwillige – Möglichkeit tatsächlich in Anspruch genommen wird.

Durch die Einführung einer besonderen Formalversicherung wird ebenfalls die Liquidität der Krankenversicherungsträger geringfügig erhöht.

Eine exakte Quantifizierung ist auch hier nicht möglich, da nicht bekannt, ob und wie häufig diese Möglichkeit tatsächlich in Anspruch genommen wird.

Zu § 54 Abs. 5:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 58 Abs. 1 erster und zweiter Satz:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 59 Abs. 1:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 70 Abs. 2, 70a Abs. 3 und 575 Abs. 8:

Es handelt sich dabei um eine reine administrative Anpassung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 108e Abs. 2:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 120 Abs. 1 Z 3 und 162 Abs. 1:

Es handelt sich dabei um die Richtigstellung einer Zitierung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 122 Abs. 2 Z 1:

Die Maßnahme führt zu geringfügigen Mehrkosten im Bereich der Krankenversicherung: Bei angenommenen 25 Fällen pro Jahr und einem Leistungsaufwand von 4 000 S pro Fall ergeben sich Mehrkosten von 100 000 S für die gesetzliche Krankenversicherung.

Der Bund ist davon nicht betroffen, da es sich um eine reine Maßnahme in der Krankenversicherung handelt.

Zu § 123 Abs. 9 lit. a bis e:

Bei dieser Maßnahme handelt es sich um eine Klarstellung, die zudem zu geringfügigen Einsparungen im Bereich der Krankenversicherung führt. Diese sind aber mangels Daten nicht quantifizierbar.

Zu § 124 Abs. 1:

Die Maßnahme führt zu geringfügigen Mehrkosten für die Krankenversicherung. Bei angenommenen 100 Leistungsfällen pro Jahr mit einem Leistungsaufwand von 3 000 S ergeben sich Mehraufwendungen für die Krankenversicherung von 300 000 S pro Jahr.

Zu § 132a Abs. 6:

Es handelt sich dabei um die Richtigstellung einer Zitierung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 135 Abs. 3 Z 6:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 148 Z 3 lit. c und d:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 149 Abs. 5:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 150 Abs. 3:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 153 Abs. 3:

Diese Maßnahme führt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu keinen Mehraufwendungen. Dies begründet sich wie folgt:

Erstens gibt es schon derzeit für festsitzenden Zahnersatz keine Kostenerstattungen, da es sich nicht um Leistungen im Rahmen des Vertragsrechtes handelt. Darüber hinaus würden zweitens von den Ambulatorien kostendeckende Tarife verrechnet, sodaß es auch, was die Gebarung der Zahnambulatorien betrifft, zu keinen Mehraufwendungen kommt. Es erfolgt keine Subvention durch die Kasse oder den Beitragszahler.

Zu § 162 Abs. 3 lit. b:

Diese Maßnahme führt zu geringfügigen Mehraufwendungen in der Krankenversicherung und auch beim Bund, der im Wege des Familienlastenausgleichsfonds einen Teil der Aufwendungen für das Wochengeld ersetzt.

Die derzeitigen Leistungsaufwendungen für das Wochengeld betragen rund 4 Milliarden Schilling. Es wird angenommen, daß sich durch diese Maßnahme der Wochengeldaufwand um ein Promille erhöht, was zu Mehraufwendungen von 4 Millionen Schilling führen würde. Der Bund wird dabei im Wege des FLAF mit rund 2,8 Millionen Schilling belastet.

Zu § 175 Abs. 4 zweiter Satz:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 177 Abs. 1 und 575 Abs. 10 sowie Anlage 1 Nrn. 2 bis 14, 19, 27 b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52:

In finanzieller Hinsicht wird folgendes bemerkt:

Nach Aussage der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt liegen keine Daten vor, die eine Schätzung der mit der vorgeschlagenen Erweiterung der Berufskrankheitenliste verbundenen allfälligen

50

1234 der Beilagen

Mehraufwendungen zulassen. Zum Teil handelt es sich bei diesen Fällen um selten auftretende Einzelfälle, zu einem anderen Teil sind diese bereits über die Generalklausel abgedeckt.

Generell ist anzumerken, daß mit dieser Neuregelung für den Bund keine finanziellen Mehraufwendungen entstehen können, da es im Bereich der Unfallversicherung mit Ausnahme der bäuerlichen Unfallversicherung keinen Bundesbeitrag gibt. Der Bundesbeitrag in der Unfallversicherung der Bauern ist nur von den Beitragseinnahmen, nicht aber von den Leistungsaufwendungen abhängig.

Auch eine Belastung der öffentlichen Dienstgeber – Bund, Länder und Gemeinden – im Wege der Dienstgeberbeiträge zum B-KUVG kann infolge der geringen zu erwartenden Zahl an Leistungsfällen ausgeschlossen werden.

Zu den §§ 210 Abs. 1 bis 3 und 227 Abs. 1 Z 10:

Es handelt sich um eine rechtliche Anpassung im Rahmen der Neugestaltung der bäuerlichen Unfallversicherung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 223:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 224:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 225 Abs. 5:

Es handelt sich dabei um eine reine administrative Anpassung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 229b, 231, 232 Abs. 1 und 243 Abs. 2:

In wenigen Einzelfällen kann die Berücksichtigung der Schul- und Studienzeiten als Beitragszeiten bei der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zu einem früheren Pensionsantritt bzw. überhaupt zu einer Leistungsgewährung führen. Bei angenommenen 25 Pensionen pro Jahr ergeben sich Kosten von 400 000 S pro Jahr für die Pensionsversicherung und damit auch für den Bund.

Zu den §§ 235 Abs. 3 lit. b und 236 Abs. 4 Z 2 und 3:

Da es sich bei dieser Maßnahme um den sozialen Schutz äußerst selten eintretender Einzelfälle handelt, ist sie nur mit sehr geringen Mehraufwendungen in der Pensionsversicherung verbunden.

Zu § 247 erster Satz:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 248b:

Diese Maßnahme ist in Kombination mit der vorgesehenen Änderung bei § 278 kostenneutral, weil einer geringfügig höheren Leistung weniger Pensionen gegenüberstehen.

Zu den §§ 253a Abs. 3 und 276a Abs. 3:

Diese Maßnahme führt zu Minderausgaben in der gesetzlichen Pensionsversicherung und damit auch für den Bund.

Bei angenommenen 500 Fällen pro Jahr und einem Wegfall der Pensionsleistung für zwei Wochen ergeben sich Einsparungen für die Pensionsversicherung und damit im Wege des Bundesbeitrages auch für den Bund von rund 4 Millionen Schilling pro Jahr.

Zu den §§ 253a Abs. 5, 253b Abs. 5, 253c Abs. 12, 276a Abs. 5, 276b Abs. 5 und 276c Abs. 12:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5 sowie 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 253c Abs. 5 und 276c Abs. 5:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 253c Abs. 7 und 8 sowie 276c Abs. 7 und 8:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 253d Abs. 4 und 276d Abs. 4:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 258 Abs. 2:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3 und 284b Abs. 3 Z 1 lit. a:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 264 Abs. 1 Z 3 und 4:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 264 Abs. 1 und 575 Abs. 14:

Es handelt sich dabei um eine rechtliche Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 278 und 575 Abs. 15:

Siehe obige Erläuterungen zu § 248a.

Zu § 301 Abs. 2:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 338 Abs. 2a erster Satz:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 415 Abs. 1 und 2 und 417a:

Diese Maßnahmen dienen der Verhinderung von Personalmehraufwendungen beim Bund.

Zu den §§ 441 Abs. 2, 448 Abs. 3 und 449 Abs. 2 bis 4:

Es handelt sich dabei um eine Zitierungsänderung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 445 Z 5:

Die Maßnahme kann zu geringfügigen Entlastungen der Betriebsunternehmer bei den Betriebskrankenkassen führen. In welchem Ausmaß dies erfolgt, kann derzeit noch nicht abgesehen werden.

Eine finanzielle Belastung des Bundes ist dadurch nicht gegeben, da im Bereich der Krankenversicherung kein Bundesbeitrag anfällt.

Zu § 447:

Diese Maßnahme wird zu geringfügigen, aber nicht quantifizierbaren Einsparungen beim Verwaltungsaufwand aller Beteiligten – Sozialversicherungsträger, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Bundesministerium für Finanzen – führen.

Zu den §§ 447f Abs. 6 Z 1 und 575 Abs. 16:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 447f Abs. 9 und 567 Abs. 8:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 447g Abs. 6:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 447h Abs. 3:

Es handelt sich dabei um eine Zitierungsänderung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 479 Abs. 2 Z 1:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 479d Abs. 2:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

52

1234 der Beilagen

Zu § 506b Überschrift und Abs. 8:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 564 Abs. 5:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 569:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 572 Abs. 9:

Es handelt sich dabei um eine rein administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 572 Abs. 13:

Es handelt sich dabei um die Beseitigung eines Redaktionsversehens ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 575 Abs. 7:

Dies führt zu Mindereinnahmen in der Unfallversicherung von rund 20 bis 25 Millionen Schilling pro Jahr; die Dienstgeber werden in gleicher Höhe entlastet.

Zu § 575 Abs. 10:

Diese Maßnahme führt in Einzelfällen zu geringen, mangels Daten aber nicht quantifizierbaren Mehraufwendungen für die Pensionsversicherung und damit – im Wege des Bundesbeitrages – auch für den Bund.

Zu § 575 Abs. 13:

Diese Maßnahme kann mittelfristig zu geringfügigen Mehraufwendungen führen, da sich die Pension über die Pensionsbezugsdauer durch die Neuberechnung erhöht. Kurzfristig kommt es zu einer Entlastung der Pensionsversicherung und damit des Bundes, da die bereits konsumierte vorzeitige Alterspension zurückbezahlt werden muß, was zu Einmalerglösen für die Pensionsversicherung führt. Die finanziellen Auswirkungen sind jedoch vernachlässigbar, da dem BMAGS bislang nur ein derartiger Fall bekannt ist.

Zu § 575 Abs. 14:

Damit sind keine Mehraufwendungen verbunden.

In Summe ergeben die quantifizierbaren finanziellen Auswirkungen – unter der plausiblen Annahme, daß sich die geringfügigen nicht quantifizierbaren Einsparungen und Mehraufwendungen die Waage halten – für die öffentlichen Haushalte folgendes Bild:

Der Bund wird direkt im Wege des Bundesbeitrages zur Pensionsversicherung um rund 2,5 Millionen Schilling entlastet, dem steht allerdings eine indirekte Mehrbelastung im Wege des Familienlastenausgleichsfonds von rund 3,5 Millionen Schilling gegenüber.

Die Rechtsträger der freiwilligen Feuerwehren usw., das sind im allgemeinen die Länder, werden mit rund 1,5 Millionen Schilling belastet.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

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.
- 5.

Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994;

Fassung ab 1. Jänner 2000:

Tätigkeit nicht schon nach anderen bundesgesetzlichen Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind;

- 6.
- 7.

(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hierzu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen. Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 und Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988 Lohnsteuerpflichtig ist.

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

- 1.
- 2.
- 3.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und

Vorgeschlagene Fassung:

ASVG

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.
- 5.

Bundesgesetzes über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994;

Fassung ab 1. Jänner 2000:

- 6.

- 7.

(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hierzu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen. Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 EStG 1988 Lohnsteuerpflichtig ist.

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

- 1.
- 2.
- 3.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und

1234 der Beilagen

54

zwar für

1.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen, sofern sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht bereits gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger versichert sind oder sofern es sich nicht um eine (Neben)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes handelt oder sofern diese Personen nicht eine freiberufliche Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) begründet, ausüben.

(5) bis (7) unverändert.

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) unverändert.

(2) Ein Beschäftigungsverhältnis gilt als geringfügig, wenn es

1.

Keine geringfügige Beschäftigung liegt hingegen vor, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt den Betrag von 3 740 S nur deshalb nicht übersteigt, weil ... (*Text unverändert*) ... An die Stelle der im ersten Satz genannten Beträge treten ab Beginn jedes Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachten Beträge.

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

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

1.

3.

a) unverändert.

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

zwar für

1.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen, sofern sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht bereits gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger versichert sind oder sofern es sich nicht um eine (Neben)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes handelt oder sofern diese Personen nicht eine freiberufliche Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) begründet, ausüben.

(5) bis (7) unverändert.

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) unverändert.

(2) Ein Beschäftigungsverhältnis gilt als geringfügig, wenn es

1.

Keine geringfügige Beschäftigung liegt hingegen vor, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt den Betrag von 3 740 S nur deshalb nicht übersteigt, weil ... (*Text unverändert*) ... An die Stelle der im ersten Satz genannten Beträge treten ab Beginn jedes Beitragsjahres (§ 242 Abs. 10) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachten Beträge.

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

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

1.

3.

a) unverändert.

b) die Angestellten der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313;

gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert sind;

c) und d) unverändert.

4.

Sonstige Teilversicherung

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

1.

3.

a) alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, sowie die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen, die nicht den Ausnahmestimmungen des § 5 GSVG unterliegen, ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

b) bis f) unverändert.

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragstauglichen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die auf Grund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. auf Grund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) unverändert.

c) und d) unverändert.

4.

Sonstige Teilversicherung

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

1.

3.

a) alle selbständig Erwerbstätigen, die
 – Mitglieder einer Wirtschaftskammer oder
 – in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder
 – in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert

sind; ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

b) bis f) unverändert.

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragstauglichen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammergremiums sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die auf Grund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. auf Grund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) unverändert.

- i) Personen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 und 9 und des § 4 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die zur Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Studienberechtigungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1985, zugelassen sind und Personen, die sich auf Prüfungen zwecks Zulassung zu einem Fachhochschul-Studiengang vorbereiten und zwecks Vorbereitung auf diese Prüfungen Kurse bzw. Lehrgänge an Universitäten, Hochschulen, Einrichtungen der Erwachsenenbildung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 5, privaten Werkmeisterschulen mit Öffentlichkeitsrecht, Einrichtungen, die Fachhochschul-Studiengänge durchführen, oder staatlich organisierte Lehrgänge besuchen; 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;
- j) und k) unverändert.

4.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

- (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 Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an

- i) Personen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 und 9 und des § 4 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert (zum Studium zugelassen) sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die zur Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Studienberechtigungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1985, zugelassen sind und Personen, die sich auf Prüfungen zwecks Zulassung zu einem Fachhochschul-Studiengang vorbereiten und zwecks Vorbereitung auf diese Prüfungen Kurse bzw. Lehrgänge an Universitäten, Hochschulen, Einrichtungen der Erwachsenenbildung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 5, privaten Werkmeisterschulen mit Öffentlichkeitsrecht, Einrichtungen, die Fachhochschul-Studiengänge durchführen, oder staatlich organisierte Lehrgänge besuchen; 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;
- j) und k) unverändert.

4.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

- (1a) Abweichend von Abs. 1 beginnt die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 4 bezeichneten Personen im Fall der Erlassung eines Bescheides gemäß § 410 Abs. 1 Z 8 mit dem Tag der Erlassung dieses Bescheides.
- (2) Die Pflichtversicherung der in der Gesundheits- und Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 2, 4 und 9), der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an

Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragstauglichen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

Fassung ab 1. August 1998:

(2) Die Pflichtversicherung der in der Gesundheits- und Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z 2, 4 und 9), der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragstauglichen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) unverändert.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener

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 kollektivvertragstauglichen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt. Die Pflichtversicherung der im § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG genannten Personen beginnt nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

Fassung ab 1. Jänner 2000:

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

(3) bis (7) unverändert.

b) 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.
- 3.
- 10.

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt für

normalen Studienganges inskribiert sind,

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.

(3) bis (5) unverändert.

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

- 1.
- 3.

Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. 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

Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

- 1.
- 2a.
- 3.
- 10.
- 11.

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt für

normalen Studienganges inskribiert (zum Studium zugelassen) sind,

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.

(3) bis (5) unverändert.

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

- 1.
- 3.

Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat oder in dem die Zulassung zum Studium erloschen ist oder 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.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) und (2) unverändert.

(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 hiernach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten 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.

(4) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

§ 19a. (1) Personen, die von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag in der Kranken- und Pensionsversicherung selbstversichern. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 123 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer

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.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) und (2) unverändert.

(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 hiernach 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.

(4) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung

§ 19a. (1) Personen, die von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 ausgenommen sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag in der Kranken- und Pensionsversicherung selbstversichern.

eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.
(2) bis (6) unverändert.

Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 22a. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit 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.
- 2.
- 3.

(2) und (3) unverändert.

Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 22a. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit 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.
- 2.
- 3.

(2) und (3) unverändert.

(4) Soll sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b erstrecken, so ist dies in einem Antrag an den Unfallversicherungsträger gesondert zu erklären. Der erweiterte Versicherungsschutz beginnt mit jenem Tag, der dem Tag der Antragstellung folgt. Ein Antrag auf Beendigung dieses erweiterten Versicherungsschutzes kann nur mit Wirkung ab dem jeweils nächstfolgenden Kalenderjahr gestellt werden. Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar

- 1.
- 2.

(2) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind für das ganze Bundesgebiet, und zwar

- 1.
- 2.

- a) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit dem Sitz in Wien;
- b) die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit dem Sitz in Wien;
- c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues mit dem Sitz in Graz;

(2) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. (1) unverändert.

(2) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten sind, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

- 1.
- 2.

10 zu diesem Bundesgesetz ausführen, der Abschnitt IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes Anwendung findet.

(3) unverändert.

Auskunftsspflicht der Versicherten und der Zahlungsempfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332 ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

§ 29. (1) unverändert.

(2) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten sind, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

- 1.
- 2.
- 3.

10 zu diesem Bundesgesetz ausführen, der Abschnitt IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes Anwendung findet.

(3) unverändert.

Auskunftsspflicht der Versicherten und der Zahlungsempfänger

§ 43. (1) Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332 ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

(2) Die gemäß § 4 Abs. 4 versicherten Personen sind verpflichtet, dem Dienstgeber im Sinne des § 4 Abs. 4 Z 1 und 2 Auskunft über das Bestehen einer die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4 ausschließenden anderen Pflichtversicherung auf Grund ein und derselben Tätigkeit zu erteilen. Die §§ 111 bis 113 sind anzuwenden.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) unverändert.

(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen gemäß § 5 Abs. 2 ist Beitragszeitraum das Kalenderjahr. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) unverändert.

(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen gemäß § 5 Abs. 2 ist Beitragszeitraum das Kalenderjahr. Ausgenommen hiervon sind Fälle einer glaubhaft gemachten Vollversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung sowie einer besonderen Formalversicherung gemäß § 471g, bei denen für den Versicherten

Vierteljahr bestimmen.

Beitragszeitraum der Kalendermonat ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr bestimmen.

(3) bis (5) unverändert.

(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

a)

An Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.

(7) und (8) unverändert.

Vorläufige und endgültige allgemeine Beitragsgrundlage für die nach § 4 Abs. 4 Versicherten

§ 44a. (1) Für die nach § 4 Abs. 4 versicherten Personen ist dann, wenn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

1.
2.

noch nicht feststeht, als vorläufige allgemeine Beitragsgrundlage der Betrag gemäß § 5 Abs. 2, erhöht um einen Schilling, heranzuziehen.

(2) Für die endgültige Ermittlung der allgemeinen Beitragsgrundlage ist ein Jahresausgleich durchzuführen, wobei § 44 Abs. 8 anzuwenden ist. Die Beiträge sind auf Grund der endgültigen allgemeinen Beitragsgrundlage nachzubemessen. Ist die endgültige allgemeine Beitragsgrundlage ausschließlich auf Grund von Versicherungsverhältnissen gemäß § 4 Abs. 4 zu berechnen, so ist als endgültige allgemeine Beitragsgrundlage die vorläufige allgemeine Beitragsgrundlage heranzuziehen, wenn diese höher ist.

(3) Aufgehoben.

(4) Aufgehoben.

(3) bis (5) unverändert.

(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

a)

An Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 10) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.

(7) und (8) unverändert.

Allgemeine monatliche Beitragsgrundlage für ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

§ 44a. (1) Steht ein Versicherter in einem Kalenderjahr in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis gemäß § 5 Abs. 2, so ist für dieses eine Jahresbeitragsgrundlage zu bilden. Jahresbeitragsgrundlage ist das im jeweiligen Kalenderjahr aus dem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis gebührende Gesamtentgelt mit Ausnahme der Sonderzahlungen.

(2) Zur Ermittlung der allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlage ist die Jahresbeitragsgrundlage gemäß Abs. 1 durch die Anzahl der Monate, in denen das geringfügige Beschäftigungsverhältnis ausgeübt wurde, zu teilen. Der auf Grund dieser Teilung auf einen Kalendermonat entfallende Teil der Jahresbeitragsgrundlage gilt als allgemeine monatliche Beitragsgrundlage und Entgelt im Sinne des § 5 Abs. 2.

(3) Weist der Versicherte für das geringfügige Beschäftigungsverhältnis bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der Beitragsgrundlagenbildung gemäß den Abs. 1 und 2 folgt, die tatsächlichen allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlagen (Entgelt im Sinne des § 5 Abs. 2) für die einzelnen Kalendermonate nach, so sind diese für die Feststellung der Vollversicherungspflicht und für die Bemessung der Beiträge maßgeblich.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

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

1.

- a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBI. 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, 10, 12 und 136,3 vH
- b) bis e) unverändert.

2.

(2) bis (6) unverändert.

Pauschalierter Dienstgeberbeitrag

§ 53a. (1) Der Dienstgeber hat für alle bei ihm gemäß § 5 Abs. 2 beschäftigten Personen einen Beitrag zu leisten, sofern die Summe ihrer monatlichen Entgelte das Eineinhalbfache des Betrages gemäß § 5 Abs. 2 übersteigt. Dieser Beitrag tritt an die Stelle der auf den Dienstgeber entfallenden Beiträge bzw. Beitragsteile gemäß den §§ 51 bis 51b und 54. Er setzt sich aus einem allgemeinen und einem Zusatzbeitrag (Abs. 3 und 4) zusammen.

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 ist von der Summe der Entgelte zu berechnen, die der Dienstgeber jeweils in einem Kalendermonat an die im Abs. 1 genannten Personen zu zahlen hat.

(3) Als allgemeiner Beitrag ist der nach § 51 Abs. 1 in Betracht kommende Prozentsatz von der Summe der Entgelte gemäß Abs. 2 mit der Maßgabe zu entrichten, daß der auf den Dienstgeber entfallende Prozentsatz gemäß § 51 Abs. 3 Z 1 und 3 heranzuziehen ist.

(4) Als Zusatzbeitrag in der Pensions- bzw. Krankenversicherung ist der

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

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

1.

- a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBI. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 2a oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9, 10, 12 und 136,3 vH
- b) bis e) unverändert.

2.

(2) bis (6) unverändert.

Beiträge für Versicherte, die in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen stehen

§ 53a. (1) Der Dienstgeber hat für alle bei ihm gemäß § 5 Abs. 2 beschäftigten Personen zu leisten:

1.

2.

- a) auf die Krankenversicherung als allgemeiner Beitrag 3,6% und als Zusatzbeitrag 0,25%,
- b) auf die Pensionsversicherung als allgemeiner Beitrag 9,25% und als Zusatzbeitrag 3,3%.

(2) Grundlage für die Bemessung des Pauschalbeitrages gemäß Abs. 1 Z 2 ist die Summe der Entgelte (einschließlich der Sonderzahlungen), die der Dienstgeber jeweils in einem Kalendermonat an die im Abs. 1 genannten Personen zu zahlen hat.

(3) Vollversicherte, die in einem oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen stehen, haben hinsichtlich dieser geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse einen Pauschalbeitrag zu leisten. Für jeden

im § 51a Abs. 1 Z 2 bzw. im § 51b Abs. 1 Z 2 genannte Prozentsatz von der Summe der Entgelte gemäß Abs. 2 zu entrichten. § 51c ist anzuwenden.

Kalendermonat beträgt dieser Pauschalbeitrag für die im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a genannten Personen 13,65%, für alle anderen Personen 14,2% der allgemeinen Beitragsgrundlage. Davon entfallen

- a) – für die im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a genannten Personen 3,15%,
- für alle anderen Personen 3,7%

b)

(4) Beiträge zur Krankenversicherung für Vollversicherte gemäß Abs. 3 sind nur so weit vorzuschreiben, als die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen aus allen Beschäftigungsverhältnissen im Kalendermonat das Dreifache der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) nicht überschreitet.

(5) Die gemäß Abs. 1 Z 2 und gemäß Abs. 3 auf die Pensionsversicherung entfallenden Beiträge sind an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447g) zu überweisen.

Sonderbeiträge

§ 54. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a und § 51 b ist unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

§ 54. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a und § 51 b, der Ergänzungsbeitrag nach § 51c und die Pauschalbeiträge nach § 53a sind unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

Sonderbeiträge

§ 54. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a und § 51 b, der Ergänzungsbeitrag nach § 51c und die Pauschalbeiträge nach § 53a sind unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

Beiträge während der Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 56a. (1) unverändert.

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger

1.

monatlich für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 des im Präsenz- oder Ausbildungsdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Der dreifache Teil des monatlichen Pauschalbetrages (Zusatzbeitrages) gilt als auf den Tag entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag), der siebenfache Tagespauschalbetrag (Zusatzbeitrag) gilt als auf die Woche entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag).

Beiträge während der Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 56a. (1) unverändert.

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger

1.

monatlich für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 des im Präsenz- oder Ausbildungsdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 10) die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Der dreifache Teil des monatlichen Pauschalbetrages (Zusatzbeitrages) gilt als auf den Tag entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag), der siebenfache Tagespauschalbetrag (Zusatzbeitrag) gilt als auf die Woche entfallender Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag).

(3) unverändert.

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 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.

(3) Aufgehoben.

(4) bis (7) unverändert.

(3) unverändert.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Beitragsvorauszahlung

§ 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. 4 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 4 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 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.

(3) Abweichend von Abs. 2 schulden

- 1.
- 2.

gemäß § 4 Abs. 4 für Beitragsnachzahlungen, die auf Grund unwahrer oder mangelnder Auskunft gemäß § 43 Abs. 2 zu entrichten sind, die jeweils auf sie entfallenden Beitragsteile. Sie haben die jeweiligen Beitragsteile auf eigene Gefahr und Kosten einzuzahlen.

(4) bis (7) unverändert.

(8) In Fällen geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse gemäß § 5 Abs. 2, für die Beitragszeitraum das Kalenderjahr ist, können monatlich Beitragsvorauszahlungen geleistet werden. Die Höhe dieser Beitragsvorauszahlungen ist vom Versicherten bzw. dessen Dienstgeber mit dem Versicherungsträger zu vereinbaren.

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen

- 1.

eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen

- 1.

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 berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus dem jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

Anrechnung für die Höherversicherung bzw. Erstattung von Beiträgen in der Pensionsversicherung

§ 70. (1) Überschreitet in einem Beitragsjahr (§ 242 Abs. 6) bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen oder bei versicherungspflichtigen Beschäftigungen und selbständigen Erwerbstätigkeiten in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen die Summe der Beträge des 35fachen der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 für die im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind, so gilt der Beitrag zur Pensionsversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, wenn nicht nach Abs. 2 Beiträge erstattet wurden, im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung; hierbei ist als Beitragssatz jeweils der aus der Summe der Beitragssätze gemäß § 51 Abs. 1 Z 3 lit. a und § 51 a sich ergebende Beitragssatz zur Zeit der Entrichtung heranzuziehen. Beitragsanteile, die im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 nicht als Beitrag zur Höherversicherung gelten, sind bei Anfall einer Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) in halber Höhe zu erstatten.

(2) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluss bis 31. Jänner

einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Oesterreichischen Nationalbank verlaubarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

Anrechnung für die Höherversicherung bzw. Erstattung von Beiträgen in der Pensionsversicherung

§ 70. (1) Überschreitet in einem Beitragsjahr (§ 242 Abs. 10) bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder bei gleichzeitig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigungen oder bei versicherungspflichtigen Beschäftigungen und selbständigen Erwerbstätigkeiten in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung einschließlich der Sonderzahlungen die Summe der Beträge des 35fachen der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 für die im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind, so gilt der Beitrag zur Pensionsversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, wenn nicht nach Abs. 2 Beiträge erstattet wurden, im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 als Beitrag zur Höherversicherung; hierbei ist als Beitragssatz jeweils der aus der Summe der Beitragssätze gemäß § 51 Abs. 1 Z 3 lit. a und § 51 a sich ergebende Beitragssatz zur Zeit der Entrichtung heranzuziehen. Beitragsanteile, die im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 nicht als Beitrag zur Höherversicherung gelten, sind bei Anfall einer Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) in halber Höhe zu erstatten.

(2) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluss bis zum Ablauf

eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungssträger den Antrag stellen, ihm (Ihr) den auf den Überschreitungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 77 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist. Wird eine Pflichtversicherung, die in dem betreffenden Kalenderjahr eine Mehrfachversicherung bewirkt, erst nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres festgestellt, dann verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ende des auf die Feststellung der Mehrfachversicherung folgenden Kalendermonates.

(3) bis (5) unverändert.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 70a. (1) und (2) unverändert.

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungssträger den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Kalenderjahre gestellt werden. Er gilt so lange, als der (die) Versicherte bei dem Versicherungssträger versichert ist, bei welchem der Antrag gestellt wurde. Wird eine Pflichtversicherung, die in dem betreffenden Kalenderjahr eine Mehrfachversicherung bewirkt, erst nach dem Ablauf des betreffenden Kalenderjahres festgestellt, dann verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ende des auf die Feststellung der Mehrfachversicherung folgenden Kalendermonates.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 73. (1) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) haben die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z.1 lit. d krankenversicherten Personen 203 vH der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beiträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungssträger zu überweisen. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat in der

des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungssträger den Antrag stellen, ihm (Ihr) den auf den Überschreitungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 77 Abs. 2 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist.

(3) bis (5) unverändert.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 70a. (1) und (2) unverändert.

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungssträger den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden. Er gilt so lange, als der (die) Versicherte bei dem Versicherungssträger versichert ist, bei welchem der Antrag gestellt wurde.

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 73. (1) unverändert.

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) haben die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hinsichtlich der gemäß § 8 Abs. 1 Z.1 lit. d krankenversicherten Personen 203 vH der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beiträge an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungssträger zu überweisen. Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat in der

Pensionsversicherung der Arbeiter 485 vH der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues hat 375 vH der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.

(3) bis (5) unverändert.

Beiträge für Zusatzversicherte

§ 74a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 24 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, Gesundheit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) und (3) unverändert.

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 1 Z 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6); in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ist die Beitragsgrundlage für den Kalendertag ein Dreißigstel der sich gemäß § 244 a ergebenden Gesamtbeitragsgrundlage des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Kalenderjahres. 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 gemäß Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat der (die) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung gemäß § 16 a erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 5; hat der (die)

Pensionsversicherung der Arbeiter 485 vH, in der Pensionsversicherung der Angestellten 203 vH der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues hat 375 vH der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.

(3) bis (5) unverändert.

Beiträge für Zusatzversicherte

§ 74a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 30 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, Gesundheit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) und (3) unverändert.

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte ein Dreißigstel der sich gemäß § 242 Abs. 7 ergebenden Gesamtbeitragsgrundlage des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Kalenderjahres; in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ist das Kalenderjahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung heranzuziehen, für das eine Gesamtbeitragsgrundlage bereits ermittelt werden konnte. 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 gemäß Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat der (die) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung gemäß § 16 a erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 5; hat der (die) Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung gemäß § 18 a

Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung gemäß § 18 a erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 4.

(2) bis (7) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 76b. (1) unverändert.

(2) Monatliche Beitragsgrundlage für die in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a Selbstversicherten ist der Betrag gemäß § 5 Abs. 2.

(3) bis (6) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) In der Krankenversicherung ist für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19 a, als Beitragssatz der gleiche Hundertsatz der Beitragsgrundlage wie im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a heranzuziehen. 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 § 19a Selbstversicherten ist als Beitragssatz die Hälfte des Prozentsatzes gemäß § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a oder lit. e heranzuziehen, je nachdem, ob sie der Pensionsversicherung der Arbeiter oder einer anderen Pensionsversicherung zugehören (§ 19a Abs. 5).

(2) In der Pensionsversicherung ist der Beitragssatz für alle Weiter- und Selbstversicherten, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19a, die Summe der jeweils geltenden Beitragssätze gemäß den §§ 51 Abs. 1 Z 3 lit. a und 51 a. Für Selbstversicherte gemäß § 19a ist als Beitragssatz die Summe der auf den Versicherten entfallenden Prozentsätze gemäß den §§ 51 Abs. 3 Z 3 und 51a Abs. 1 heranzuziehen. 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 nicht übersteigen.

erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 4.

(2) bis (7) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 76b. (1) unverändert.

(2) Monatliche Beitragsgrundlage für die in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a Selbstversicherten ist der Betrag gemäß § 5 Abs. 2 Z 2.

(3) bis (6) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) In der Krankenversicherung ist für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19 a, als Beitragssatz der gleiche Hundertsatz der Beitragsgrundlage wie im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a heranzuziehen. 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.

(2) In der Pensionsversicherung ist der Beitragssatz für alle Weiter- und Selbstversicherten, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19a, die Summe der jeweils geltenden Beitragssätze gemäß den §§ 51 Abs. 1 Z 3 lit. a und 51 a. 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 nicht übersteigen.

(2a) Der monatliche Beitrag für Selbstversicherte in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a beträgt 540 S, wovon auf die

Krankenversicherung 27,3% und auf die Pensionsversicherung 72,7% entfallen. An die Stelle des Betrages von 540 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(3) bis (7) unverändert.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales; je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Wirtschaftskammer Österreich;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles

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

- 1.
- 3.

achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

zwei Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen und ein Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Wirtschaftskammer Österreich;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles

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

- 1.
- 3.

achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung

nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese 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.

4.

(2) unverändert.

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

§ 122. (1) unverändert.

(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.

a) bis d) unverändert.

2.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

(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)

b)

c)

d)

(10) und (11) unverändert.

nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese 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 oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.

4.

(2) unverändert.

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

§ 122. (1) unverändert.

(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.

a) bis d) unverändert.

2.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

(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)

b)

c)

d)

e)

(10) und (11) unverändert.

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 ihre Beiträge von der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 1 Z 2 erster Halbsatz berechnet werden. 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.

(2) und (3) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3 Z 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten sowie für Land- und Forstwirtschaft bekanntzugeben.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragsseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden
I.

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 ihre Beiträge von der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 1 Z 2 erster Halbsatz berechnet werden. 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, mit Ausnahme der Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4), einschränken.

(2) und (3) unverändert.

Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 17) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten sowie für Land- und Forstwirtschaft bekanntzugeben.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragsseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden
I.

6. Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingegebühr zu entrichten gewesen wäre.

(4) und (5) unverändert.

Höhe des Krankengeldes

§ 141. (1) bis (4) unverändert.

6. Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingegebühr zu entrichten gewesen wäre.

(4) und (5) unverändert.

Höhe des Krankengeldes

§ 141. (1) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von den Abs. 1 bis 4 gebührt das Krankengeld den gemäß § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte geltenden Selbstversicherten im Ausmaß von 1 375 S für den Kalendermonat. Für den Kalendertag gebührt der dreißigste Teil dieses Betrages. An die Stelle des Betrages von 1 375 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesfonds nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, sind gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1.
3.

- a) und b) unverändert.
- c) Kostenbeiträge nach § 27a KAG.

Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen.

4.

Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten

Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesfonds nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, sind gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1.
3.

- a) und b) unverändert.
- c) Kostenbeiträge nach § 27a KAG.
- d) Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs. 4 KAG.

Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen.

4.

Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten

§ 149. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Kostenbeitrag an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist.

Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege

§ 150. (1) und (2) unverändert.

§ 149. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der 10%ige Kostenbeitrag von den mit der Krankenanstalt vereinbarten Pflegekosten zu berechnen und an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist.

Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege

§ 150. (1) und (2) unverändert.

(3) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der 10%ige Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuß zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung einzubehalten ist.

Medizinische Hauskrankenpflege

§ 151. (1) unverändert.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. diplomierte Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961), die vom Krankenversicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles dieses Bundesgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Die Tätigkeit der diplomierten Krankenschwester bzw. des diplomierten Krankenpflegers kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen. Die Tätigkeit umfaßt medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

(4) bis (6) unverändert.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 153. (1) und (2) unverändert.

(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,

Medizinische Hauskrankenpflege

§ 151. (1) unverändert.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997), die vom Krankenversicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles dieses Bundesgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Die Tätigkeit des Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen. Die Tätigkeit umfaßt medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

(4) bis (6) unverändert.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 153. (1) und (2) unverändert.

(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,

Wahlidentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) 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.

(4) und (5) unverändert.

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 und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 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 oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) unverändert.

(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 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

Wahlidentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) 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 gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 sind oder waren.

(4) und (5) unverändert.

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 und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzengesetz (KGG) sowie Versicherte gemäß § 43 Abs. 2 KGG 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 oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) unverändert.

(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 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) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. 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, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

a)

b)

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. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. 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, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

a)

b)

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. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

(3a) Abweichend von Abs. 3 gebührt das Wochengeld den gemäß § 4 Abs. 4 Pflichtversicherten sowie den gemäß § 19a Abs. 6 als

Pflichtversicherte geltenden Selbstversicherten im Ausmaß der Teilzeitbeihilfe gemäß § 102b Abs. 4 GSVG.

- (4) unverändert.
- (5) Vom Anspruch auf Wochengeld sind ausgeschlossen:
- 1.
 - 2.

Arbeitsunfall

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(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 Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6 und 7 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

- 1.
7. a) unverändert.
- b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben ausüben, wenn die Mitglieder in die Zusatzversicherung gemäß § 22 a einbezogen sind und aus dieser Tätigkeit keine Bezüge erhalten.

(2) bis (5) unverändert.

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 Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(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 Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6, 7 und 9 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

- 1.
7. a) unverändert.
- b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus im Rahmen ihres gesetzlichen oder satzungsmäßigen Wirkungsbereiches ausüben, wenn sie für diese Tätigkeiten keine Bezüge erhalten, in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und einen Antrag gemäß § 22a Abs. 4 erster Satz stellen;

(2) bis (5) unverändert.

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 Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten

Unternehmen verursacht sind.

(2) und (3) unverändert.

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 Versicherungsfällen 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)
- f)

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grad der durch alle Versicherungsfälle verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei Bildung der Gesamrente so zu berücksichtigen, daß die Gesamrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Die Gesamrente 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

Unternehmen verursacht sind. Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

(2) und (3) unverändert.

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 Versicherungsfällen 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)
- f)
- g)

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles nach diesem Bundesgesetz an ist die Rente nach dem Grad der durch alle Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei Bildung der Gesamrente so zu berücksichtigen, daß die Gesamrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz 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

auf Ersatz gegen die anderen Versicherungssträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungssträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren. Ist die Gesamtrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.

(4) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 223. (1) unverändert.

(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.

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.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) bis (4) unverändert.

Versicherungssträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungssträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungssträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren. Ist die Gesamtrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.

(4) unverändert.

Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag

§ 223. (1) unverändert.

(2) Der Stichtag für die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, sowie in welchem Zweige der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist bei Anträgen auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 der Tag der Antragstellung, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag der Antragstellung folgende Monatserste. Bei Anträgen auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 3 ist der Stichtag der Todestag, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Todestag folgende Monatserste.

Versicherungszeiten

§ 224. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 225 und 226 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 227, 227a, 228, 228a und 229 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) bis (4) unverändert.

(5) Abweichend von Abs. 1 Z 1 lit. a sind in den Fällen der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4, wenn Beiträge für volle Kalendermonate gezahlt wurden, und in den Fällen der Pflichtversicherung jener Personen, die gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 nicht von der Vollversicherung ausgenommen und auf die die Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung anzuwenden sind, Zeiten der Pflichtversicherung in einem

Kalendermonat als Beitragszeiten vom Beginn bis zum Ende dieses Kalendermonates im Ausmaß von 30 Tagen anzusehen.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

- 1.
- 10.
- 11.

Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;

(2) bis (6) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

- 1.
- 10.
- 11.

(2) bis (6) unverändert.

Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

§ 229b. Ersatzzeiten gemäß den §§ 227 Abs. 1 Z 1 und 228 Abs. 1 Z 3, für die ein Beitrag gemäß § 227 Abs. 3 und 4 entrichtet wurde, gelten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung.

Versicherungsmonate, Begriff

§ 231. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind Versicherungszeiten in Versicherungsmonate zusammenzufassen, wobei in folgender Weise vorzugehen ist:

1.

a) und b) unverändert.

- knappschaftliche Pensionsversicherung;
 - Pensionsversicherung der Angestellten;
 - Pensionsversicherung der Arbeiter;
- innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter:
Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

§ 231. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind Versicherungszeiten in Versicherungsmonate zusammenzufassen, wobei in folgender Weise vorzugehen ist:

1.

a) und b) unverändert.

- knappschaftliche Pensionsversicherung;
 - Pensionsversicherung der Angestellten;
- innerhalb der Pensionsversicherung der Angestellten:
Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
 - Pensionsversicherung der Arbeiter;

innerhalb der Pensionsversicherung der Arbeiter:
Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

- 2.
 - 3.
- ist der Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß den §§ 227 a oder 228 a wegfallen.

- 4.
- a) die Z 1 und 3 anzuwenden, so ist dieser Monat als Versicherungsmonat sowohl gemäß Z 1 als auch gemäß Z 3 zu zählen;
- b) die Z 2 und 3 anzuwenden, so ist dieser Monat als Versicherungsmonat sowohl gemäß Z 2 als auch gemäß Z 3 zu zählen.

Versicherungsmonate, Arten

§ 232. (1) Der einzelne Versicherungsmonat gemäß § 231 Z 1 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 Z 1 drittletzter und vorletzter Satz angegebenen Reihenfolge. Ein Versicherungsmonat gemäß § 231 Z 2 gilt als Ersatzmonat.

(2) unverändert.

(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. Hierbei gelten als erworben

- a)
- b)

Versicherungsmonate, Arten

§ 232. (1) Der einzelne Versicherungsmonat gemäß § 231 Z 1 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 Z 1 drittletzter und vorletzter Satz angegebenen Reihenfolge. Ein Versicherungsmonat gemäß § 231 Z 2 und 3 gilt als Ersatzmonat.

(2) unverändert.

(3) Abs. 1 erster Satz ist auch entsprechend anzuwenden, wenn festzustellen ist, bei welchem der mehreren Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten ein Versicherungsmonat erworben ist. Hierbei gelten als erworben

- a)
- b)

- c)
- d)

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.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 233. (1) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§§ 235 und 236), die Feststellung der Leistungszugehörigkeit (§ 245), für die Erfüllung der Bemessungsvoraussetzung gemäß § 253 b Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 261) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

(2) unverändert.

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

- a)
- b)
- c)

Erfüllung der Wartezeit

- c)
- d)

Haben die bei keinem der beteiligten Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Angestellten erworbenen Versicherungszeiten das zeitliche Übergewicht, so ist der Monat in folgender Reihenfolge zuzuweisen: Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. der Angestellten, Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 233. (1) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§§ 235 und 236), die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 238 und 239), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 240), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 242), die Feststellung der Leistungszugehörigkeit (§ 245), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung gemäß § 253 b Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 261) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

(2) unverändert.

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

- a)
- b)
- c)

Erfüllung der Wartezeit

§ 236. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Wartezeit ist auch erfüllt

- 1.
- 2.

wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, wenn bis zum Stichtag mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben sind.

(5) und (6) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der 180 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 242 bzw. § 244 a) aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261 b oder 284 b liegenden Kalenderjahres, geteilt durch 210. Liegen weniger als 180 Beitragsmonate vor, so ist die Bemessungsgrundlage die Summe der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen aus den vorhandenen Beitragsmonaten, geteilt durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Beitragsmonate. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

(2) und (3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind aus den nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4 ermittelten Beitragsgrundlagen eines Beitragsjahres (Abs. 6) unter Bedachtnahme auf Abs. 2, 3 und 5 wie folgt zu bilden:

- 1.

liegenden Beitragstage der Pflichtversicherung unter Bedachtnahme auf Z 2

§ 236. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Wartezeit ist auch erfüllt

- 1.
- 2.

wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, wenn bis zum Stichtag mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben sind;

- 3.

Versicherungsmonate, die nicht auf einer Selbstversicherung gemäß § 16a beruhen, erworben sind.

(5) und (6) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der 180 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 242) aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261 b oder 284 b liegenden Kalenderjahres, geteilt durch 210. Liegen weniger als 180 Beitragsmonate vor, so ist die Bemessungsgrundlage die Summe der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen aus den vorhandenen Beitragsmonaten, geteilt durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Beitragsmonate. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

(2) und (3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind unter Bedachtnahme auf die Abs. 2 bis 7 und 9 zu berechnen.

(2) Tagesbeitragsgrundlage:

- 1.

und Z 4 geteilt wird. Die Tagesbeitragsgrundlage darf die im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

2.

eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes oder eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice bezogen hat, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.

3.

Bedachtnahme auf Z 4 und Z 5 zu vervielfachen. Aus dem so errechneten Betrag ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Beitragsgrundlage der Pfllichtversicherung zu ermitteln, indem der genannte Betrag durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pfllichtversicherung geteilt wird. Bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage und der Ermittlung der monatlichen Beitragsgrundlage bleibt der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pfllichtversicherung außer Betracht. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pfllichtversicherung nur der unmittelbar vor dem Stichtag liegende vorhanden, so gilt als monatliche Beitragsgrundlage das Dreifache der Tagesbeitragsgrundlage nach Z 1.

4.

5.

(2) 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

1.

zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden

Summe der Beitragsgrundlagen durch die Zahl der im Beitragsjahr liegenden Beitragstage der Pfllichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unter Bedachtnahme auf Z 2 und 3 geteilt wird.

2.

eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes oder eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice bezogen hat, sowie die auf solche Zeiten entfallenden Beitragsgrundlagen außer Betracht.

3.

a) Beitragsgrundlagen nach § 243 Abs. 1 Z 2 lit. b und d, 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 Abs. 4) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;

b) 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 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 durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt.

Die in Betracht kommenden Faktoren sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

(3) Jahresbeitragsgrundlage für Beitragszeiten der Pfllichtversicherung

Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) ergibt, aus der Zeit ab 1. Jänner 1951 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1954 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 Abs. 4) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt;

2. sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108 Abs. 4) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beiträge 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 Abs. 4) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) ergibt.
Die in Betracht kommenden Faktoren sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

(3) Den monatlichen Beitragsgrundlagen in einem Kalenderjahr 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. Aus dieser Summe ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den 35fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(4) Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, sind unter entsprechender Anwendung des Abs. 1 Z 1 und 3 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine Tagesbeitragsgrundlage und eine monatliche Beitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln. Hierbei darf die Tagesbeitragsgrundlage die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen. Die so ermittelte monatliche

nach diesem Bundesgesetz in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

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

(4) Jahresbeitragsgrundlage für Versicherungszeiten mit Ausnahme von Beitragszeiten der Pflichtversicherung in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung:

Die Tagesbeitragsgrundlage ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung liegenden Tagen erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage), soweit sie nicht auch Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz sind, unter Bedachtnahme auf Abs. 2 Z 3 zu vervielfachen. Die Tagesbeitragsgrundlage ist dabei mit der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung zu begrenzen. 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.

(5) Bei der Ermittlung der Jahresbeitragsgrundlagen gemäß Abs. 3 und 4 bleibt bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage der unmittelbar vor dem Stichtag liegende Beitragsmonat der Pflichtversicherung außer Betracht. In diesem Fall ist die Jahresbeitragsgrundlage im Verhältnis der Gesamtzahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung im Kalenderjahr zur Zahl der bei der Vervielfachung der Tagesbeitragsgrundlage berücksichtigten Beitragsmonate der Pflichtversicherung zu erhöhen. Ist in einem Kalenderjahr an Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nur der unmittelbar vor dem Stichtag liegende vorhanden, ist bei der Ermittlung der Jahresbeitragsgrundlage gemäß Abs. 3 die Tagesbeitragsgrundlage mit 30 zu vervielfachen.

Beitragsgrundlage gilt als monatliche Gesamtbeitragsgrundlage für Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung.

(5) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 3 bzw. Abs. 4) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261 b oder 284 b in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 108 Abs. 8) zu vervielfachen.

(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 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. dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner geändert wurde, gilt die jeweils höhere Höchstbeitragsgrundlage für das ganze Jahr.

(6) Der Summe der Jahresbeitragsgrundlagen in einem Kalenderjahr gemäß Abs. 3 und 4 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. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und (oder) gemäß § 118c des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes vor, sind diese ebenfalls zuzuschlagen. Hierbei sind Beitragsgrundlagen gemäß § 118c des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes für Zeiten vor dem 1. Jänner 1971 mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1970 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 45 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(7) Aus der Summe der Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 6 ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den 35fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(8) Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, ist unter entsprechender Anwendung der Abs. 2 bis 7 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln.

(9) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 7 bzw. Abs. 8) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261 b oder 284 b in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 108 Abs. 8) zu vervielfachen.

(10) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in den

der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.

(11) Wenn innerhalb eines Beitragsjahres die Höchstbeitragsgrundlage mit einem anderen Wirksamkeitsbeginn als dem 1. Jänner bzw. dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner geändert wurde, gilt die jeweils höhere Höchstbeitragsgrundlage für das ganze Jahr.

Beitragsgrundlage in normalen Fällen

§ 243. (1) unverändert.

(2) Für Beitragszeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz und 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz sowie für Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung nach § 229b ist eine Beitragsgrundlage nicht festzustellen.

Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 244. (1) und (2) unverändert.

(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 entrichten waren, werden zusammengerechnet und bis zu dem im § 242 Abs. 6 bezeichneten Höchstausmaß berücksichtigt.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 244a. Aufgehoben.

Beitragsgrundlage in normalen Fällen

§ 243. (1) unverändert.

(2) Für Beitragszeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz und 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz ist eine Beitragsgrundlage nicht festzustellen.

Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 244. (1) und (2) unverändert.

(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 entrichten waren, werden zusammengerechnet und bis zu dem im § 242 Abs. 3 bezeichneten Höchstausmaß berücksichtigt.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 244a. (1) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter in einem Kalenderjahr auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeit(en) aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet (begründen), so sind allen monatlichen Beitragsgrundlagen gemäß § 242 Abs. 1 Z 3 im Kalenderjahr sechs Siebentel der Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) sechs Siebentel der Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zuzuschlagen.

- (2) Der nach Abs. 1 ermittelte Betrag ist durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung zu teilen, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind.
- (3) Die nach Abs. 2 ermittelte monatliche Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1) nicht übersteigen.
- (4) Den monatlichen Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2 und 3 in einem Kalenderjahr sind die gemäß § 242 Abs. 3 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen und ein Siebentel der Beitragsgrundlagen aller in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz im Kalenderjahr erworbenen Versicherungsmonate zuzuschlagen. Alle zugeschlagenen Beträge dürfen zusammen den für Sonderzahlungen vorgesehenen Höchstbetrag gemäß § 54 Abs. 1 nicht überschreiten.
- (5) Aus der gemäß Abs. 4 ermittelten Summe ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den 35fachen Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht überschreiten.
- (6) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 5) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß den §§ 261 b oder 284 b in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 108 Abs. 8) zu vervielfachen.
- (7) 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.

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.

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.

Anrechnung von Beiträgen zur knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Höhrversicherung

§ 248b. Für Versicherte, die am Stichtag (§ 223 Abs. 2) auch unter Bedachtnahme auf § 245 Abs. 7 nicht der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig sind und die Beiträge auf Grund von wesentlich bergmännischen oder ihnen gleichgestellten Arbeiten (§ 236 Abs. 6) entrichtet haben, gelten diese Beiträge im Ausmaß von 5,5 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage auf Antrag als zur Höhrversicherung entrichtet.

Annahme der Höhrversicherung bei Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 249. (1) Eine Höhrversicherung 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

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 oder der Angestellten 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.

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 nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Anrechnung von Beiträgen zur knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Höhrversicherung

§ 248b. Für Versicherte, die am Stichtag (§ 223 Abs. 2) wegen Einschränkung oder Stilllegung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15) nicht der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig sind und die Beiträge auf Grund von wesentlich bergmännischen oder ihnen gleichgestellten Arbeiten (§ 236 Abs. 6) entrichtet haben, gelten diese Beiträge im Ausmaß von 5,5 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage auf Antrag als zur Höhrversicherung entrichtet.

Annahme der Höhrversicherung bei Versicherungszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 249. (1) Eine Höhrversicherung 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. 1 Z 1) die jeweils geltende Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung übersteigt. Hiebei gilt für jeden Beitragstag folgender Hundertsatz des Überschreitungsbeitrages als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag:

a)

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.

(2) und (3) unverändert.

Wanderversicherung

§ 251a. (1) bis (6) unverändert.

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

1.

gesetz 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.

versicherungsgesetzes.

3.

Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als monatliche Gesamtbeitragsgrundlage im Sinne des § 242.

4.

5.

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 Überschreitungsbeitrages als zur Höherversicherung geleisteter Beitrag:

a)

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.

(2) und (3) unverändert.

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

§ 251a. (1) bis (6) unverändert.

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

1.

gesetz 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.

3.

6.

7.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) bis (2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. 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.

(4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat. Dies gilt nicht für einen Anspruch auf Gleitpension gemäß § 253c Abs. 1 Z 1 lit. b.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) bis (4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

Gleitpension

§ 253c. (1) Anspruch auf Gleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1.

3.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) bis (2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. 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. § 253b Abs. 3 ist anzuwenden.

(4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht. Dies gilt nicht für einen Anspruch auf Gleitpension gemäß § 253c Abs. 1 Z 1 lit. b.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) bis (4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

Gleitpension

§ 253c. (1) Anspruch auf Gleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1.

3.

- a) im Falle einer im letzten Jahr vor der Antragstellung ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder – im Falle einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor der Antragstellung – von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Gleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.
- (2) und (3) unverändert.
- (4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Gleitpension ist die im letzten Jahr vor der Antragstellung überwiegende Tätigkeit maßgebend.
- (5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor der Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor dem Antragstellung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren.
- (6) unverändert.
- (7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 261 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.
- a) im Falle einer im letzten Jahr vor dem Stichtag ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder – im Falle einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor dem Stichtag – von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Gleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.
- (2) und (3) unverändert.
- (4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Gleitpension ist die im letzten Jahr vor dem Stichtag überwiegende Tätigkeit maßgebend.
- (5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor dem Stichtag keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor dem Stichtag nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor dem Stichtag bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.
- (6) unverändert.
- (7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 261 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 80% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren; dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum. Sonstige Erwerbseinkommen sind

hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 253a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Gleitpension nach § 261 ermittelten Pension. Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 60% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Gleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

(12) Ein Antrag auf Gleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

§ 253d. (1) bis (3) unverändert.

§ 253d. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

Witwen(Witwer)pension

Witwen(Witwer)pension

§ 258. (1) unverändert.

§ 258. (1) unverändert.

(2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt bis zum Ablauf von 30 Kalendermonaten nach dem Letzten des Monats des Todes des (der) versicherten Ehegatten (Ehegattin),

(2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt bis zum Ablauf von 30 Kalendermonaten nach dem Letzten des Monats des Todes des (der) versicherten Ehegatten (Ehegattin),

1234 der Beilagen

94

1.

Wäre der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Ablaufs der Frist, für die die Pension zuerkannt wurde, in sinngemäßer Anwendung der §§ 254 Abs. 1 Z 1 und 255 Abs. 3 als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monats nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Der Anspruch auf eine befristet zuerkannte bzw. für die Dauer der Invalidität weitergewährte Witwen(Witwer)pension erlischt ohne weiteres Verfahren, wenn sich der Bezieher (die Bezieherin) einer solchen Pension wiederverhehlicht.

Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension

§ 261b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1.

- a) bei einer Teilpension von mehr als 60% bis 80% mit dem Faktor 1,01,
- b) unverändert.

2.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenanordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) Das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension ergibt sich aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Als Pension gilt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1.

3.

1.

Wäre der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Ablaufs der Frist, für die die Pension zuerkannt wurde, in sinngemäßer Anwendung der §§ 254 Abs. 1 Z 1 und 255 Abs. 3 als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Der Anspruch auf eine befristet zuerkannte bzw. für die Dauer der Invalidität weitergewährte Witwen(Witwer)pension erlischt ohne weiteres Verfahren, wenn sich der Bezieher (die Bezieherin) einer solchen Pension wiederverhehlicht.

Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension

§ 261b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1.

- a) bei einer Teilpension von mehr als 60% mit dem Faktor 1,01,
- b) unverändert.

2.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenanordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) Das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension ergibt sich aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Als Pension gilt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1.

3.

4. Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 261) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen. Ein in der Invaliditätspension allenfalls enthaltener Zurechnungszuschlag (§ 261 a Abs. 1 und 2) ist unter Berücksichtigung der weiteren Beitragszeiten entsprechend zu vermindern. Der Steigerungsbetrag der Pension darf 80 vH der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241) nicht übersteigen;

5. weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern- Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 261 b zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 248) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) zuzuschlagen.

(2) bis (10) unverändert.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

- 1.
- 3.

Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat.

(2) und (3) unverändert.

4. Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 261) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen. Ein in der Invaliditätspension allenfalls enthaltener Zurechnungszuschlag (§ 261 a Abs. 1 und 2) ist unter Berücksichtigung der weiteren Beitragszeiten entsprechend zu vermindern. Der Steigerungsbetrag der Pension darf 80 vH der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241) nicht übersteigen;

5. weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern- Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 261 b die zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

In den Fällen der Z 1, 3 und 4 ist ein zur Invaliditätspension gebührender Zurechnungszuschlag ohne Anwendung des § 261 a Abs. 3 zu ermitteln. Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 248) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) zuzuschlagen.

(2) bis (10) unverändert.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

- 1.
- 3.

dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern- Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat.

(2) und (3) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 276a. (1) bis (2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 276b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. 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.

(4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat. Dies gilt nicht für einen Anspruch auf Knappschaftsgleitpension gemäß § 276c Abs. 1 Z 1 lit. b.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) bis (4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

Knappschaftsgleitpension

§ 276c. (1) Anspruch auf Knappschaftsgleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- 1.
- 3.

a) im Falle einer im letzten Jahr vor der Antragstellung ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und

§ 276a. (1) bis (2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 276b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. 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. § 276b Abs. 3 ist anzuwenden.

(4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht. Dies gilt nicht für einen Anspruch auf Knappschaftsgleitpension gemäß § 276c Abs. 1 Z 1 lit. b.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) bis (4) unverändert.

(5) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer gemäß Abs. 1 ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

Knappschaftsgleitpension

§ 276c. (1) Anspruch auf Knappschaftsgleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- 1.
- 3.

a) im Falle einer im letzten Jahr vor dem Stichtag ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und

97

- b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder – im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor dem Antragstellung – von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.
- (2) und (3) unverändert.
- (4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ist die im letzten Jahr vor der Antragstellung überwiegende Tätigkeit maßgebend.
- (5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor dem Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor dem Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor dem Stichtag bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.
- (6) unverändert.
- (7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so gebührt die nach § 284 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer. Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 80% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren; dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum. Sonstige Erwerbseinkommen sind hiebei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.
- b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder – im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor der Antragstellung – von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.
- (2) und (3) unverändert.
- (4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ist die im letzten Jahr vor der Antragstellung überwiegende Tätigkeit maßgebend.
- (5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor der Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren.
- (6) unverändert.
- (7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so gebührt die nach § 284 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

7

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 276a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Knappschaftsleitpension nach § 284 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Knappschaftsleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Knappschaftsleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

§ 276d. (1) bis (3) unverändert.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 276a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Verzichtet er (sie) nicht, so ist ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Erwerbstätigkeit die Knappschaftsleitpension als Teilpension im Ausmaß von bis zu 60% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Sonstige Erwerbseinkommen sind hierbei unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu berücksichtigen.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Knappschaftsleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit

§ 276d. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, der Knappschaftspension sowie von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

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 geringere entlohnte Tätigkeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in

§ 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 geringere entlohnte Tätigkeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auszuüben.

knappschaftlichen Betrieben auszuüben.

Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension

§ 284b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1.

a) bei einer Teilpension von mehr als 60% bis 80% mit dem Faktor 1,01,

b) unverändert.

2.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenanordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) unverändert.

(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 Behinderung 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.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluß von Verträgen nach Abs. 1 an eine vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung und im Einvernehmen mit den Ländern festzulegende Großgeräteplan zu

Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension

§ 284b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1.

a) bei einer Teilpension von mehr als 60% mit dem Faktor 1,01,

b) unverändert.

2.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenanordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) unverändert.

(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 Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z 1 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.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluß von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung und im Einvernehmen mit den Ländern festzulegenden

halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.
(3) und (4) unverändert.

Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.
(3) und (4) unverändert.

Gesamtvertrag über den Tätigkeitsumfang der Zahnambulatorien und über Richttarife für den festsetzenden Zahnersatz

§ 343c. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein Gesamtvertrag abzuschließen, der

- 1.
- 2.

(2) Die gemäß Abs. 1 Z 2 festgesetzten Richttarife sind für alle in einem Vertragsverhältnis stehenden freiberuflich tätigen Ärzte bzw. Dentisten verbindlich.

Gesamtverträge

§ 349. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.
(2) bis (4) unverändert.

Gesamtverträge

§ 349. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Dentisten werden durch Gesamtverträge geregelt. Hiebei finden die Bestimmungen der §§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a und 343c mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die Österreichische Dentistenkammer in Wien tritt.
(2) bis (4) unverändert.

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.
- 7.

(2) unverändert.

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.
- 7.
- 8.

(2) unverändert.

Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. Die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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.

Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. (1) Die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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, ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2, oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.

(2) Der Versicherungsträger, der den Bescheid in erster Instanz erlassen hat, hat die Berufung beim Landeshauptmann einzubringen.

Zurückverweisung durch den Landeshauptmann und das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 417a. Ist der dem Landeshauptmann bzw. dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorliegende entscheidungsrelevante Sachverhalt mangelhaft erhoben und sind aus diesem Grund umfangreiche Ermittlungen notwendig oder ist die Begründung des angefochtenen Bescheides in wesentlichen Punkten unvollständig, so kann der Landeshauptmann bzw. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur Ergänzung der Ermittlungen oder der Begründung und zur Erlassung eines neuen Bescheides an den Versicherungsträger oder den Landeshauptmann zurückverweisen.

Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 441. (1) unverändert.

(2) Die Verbandskonferenz besteht aus den Obmännern der in § 427 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann der nach der Versicherungszahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und dem Obmann der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie den Obmann-Stellvertretern der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, einer Gebietskrankenkasse und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der

Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 441. (1) unverändert.

(2) Die Verbandskonferenz besteht aus den Obmännern der in § 427 Abs. 1 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann der nach der Versicherungszahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und dem Obmann der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie den Obmann-Stellvertretern der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, einer Gebietskrankenkasse und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der

Gruppe der Dienstgeber, dem Obmann-Stellvertreter der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus der Gruppe der Dienstnehmer und einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie dem Verbandspräsidium (Abs. 5). Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Gruppe der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(3) bis (7) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

- 1.

Genehmigung der Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen – nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 – zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist. Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten, sofern sie nicht mit diesen Vorhaben in einem ursächlichen Zusammenhang stehen, fallen nicht unter die Genehmigungspflicht.

Gruppe der Dienstgeber, dem Obmann-Stellvertreter der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus der Gruppe der Dienstnehmer und einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie dem Verbandspräsidium (Abs. 5). Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Gruppe der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(3) bis (7) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

- 1.
- 5.

die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragsentnahmen eines Geschäftsjahres betragen.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen – nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 – zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(2) Die Genehmigung gemäß Abs. 1 ist nicht erforderlich,

- 1.
- 2.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Angelegenheiten gemäß Abs. 2 sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anzuzeigen.

Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds

Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds

§ 447f. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz an das Land (Landesfonds) einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10 vH der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Hundertsatz für das Jahr 1997 gemäß § 28 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze gemäß Abs. 1 dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen,

- 1.
- 2.

(7) und (8) unverändert.

(9) Auf Grund eines bis zum 31. Jänner 1997 von der Verbandskonferenz (§ 441 Abs. 1 Z 1) zu fassenden Beschlusses mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 werden die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Maßgabe der Abs. 1 bis 5 für die Kalenderjahre 1997 bis 2000 von folgenden Versicherungsträgern aufgebracht:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.

§ 447f. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz an das Land (Landesfonds) einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10 vH der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Hundertsatz für das Jahr 1997 gemäß § 28 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze gemäß Abs. 1 dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen,

- 1.
- 2.

(7) und (8) unverändert.

(9) Die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Maßgabe der Abs. 1 bis 5 werden von folgenden Versicherungsträgern aufgebracht:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.

- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.

Die Aufteilung hat sich an der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 148 Z 3 und an den Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger zu orientieren. Weiters sind mit diesem Beschluß der Verbandskonferenz die Höhe der vorschußweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen.

(10) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) unverändert.

- (2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:
- a)
 - b)

- (3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:

- 17.
- 18.
- 19.
- 20.
- 21.
- 22.
- 23.
- 24.
- 25.
- 26.
- 27.
- 28.
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.

Die Verbandskonferenz (§ 441 Abs. 1 Z 1) hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen gemäß § 148 Z 3 und unter Berücksichtigung der Beitragseinnahmen der einzelnen Träger aufgebracht werden. Diese Gesamtbeträge der Überweisungen sind auf die einzelnen Versicherungsträger nach den Kriterien der Inanspruchnahme der einzelnen Leistungen gemäß § 148 Z 3 und der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger aufzuteilen. Weiters sind mit diesem Beschluß der Verbandskonferenz die Höhe der vorschußweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen.

(10) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) unverändert.

- (2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:
- a)
 - b)

- (3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:

- 1.
- a) unverändert.
- b) für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes, § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzgeld (§ 1 Z 1 KGG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;
- c) und d) unverändert.
- 2.
- (4) und (5) unverändert.
- (6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen gemäß Abs. 5 nach Aufteilungsschlüsseln zu bevorschussen, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebahrungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 Hauptverband bekanntzugeben sind; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen, daß die Vorsüsse 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) bis (10) unverändert.
- 1.
- a) unverändert.
- b) für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes, § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzgeld (§ 1 Z 1 KGG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;
- c) und d) unverändert.
- 2.
- (4) und (5) unverändert.
- (6) Der Hauptverband hat am 1., 13. und 23. eines jeden Kalendermonates die Zahlungen gemäß Abs. 5 zu bevorschussen, und zwar nach Aufteilungsschlüsseln, die der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebahrungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 durch Schätzung festsetzt. Für diese Vorschußzahlungen hat der Hauptverband alle beim Ausgleichsfonds jeweils eingelangten Beträge heranzuziehen und an die im Abs. 1 genannten Träger der Pensionsversicherung zu überweisen.
- (7) bis (10) unverändert.
- Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung; Ausgleichsfonds**
- § 447h. (1) und (2) unverändert.
- (3) Die Verrechnung und Aufteilung der Beiträge gemäß Abs. 2 erfolgt gemäß den nach § 31 Abs. 5 Z 33 vom Hauptverband erlassenen Richtlinien.
- Aufsichtsbehörden**
- § 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten 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 § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

(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 § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 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 Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten 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 § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

(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 § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 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 Zwecke 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 § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern und beim Hauptverband 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.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern, 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.

Leistungen aus der Pensionsversicherung

§ 470. (1) und (2) unverändert.

(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. 1 Z 1) aus den in Betracht kommenden Tagesarbeitsverdiensten (§ 466 Abs. 2) gebildet wird.

(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 § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern 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.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern, 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.

Leistungen aus der Pensionsversicherung

§ 470. (1) und (2) unverändert.

(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.

ABSCHNITT Ib

Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung

Geltungsbereich

§ 471f. Diese Sonderbestimmungen gelten für Dienstnehmer und ihnen gemäß § 4 Abs. 4 gleichgestellte Personen, ferner für Heimarbeiter und ihnen gleichgestellte Personen sowie für die im § 4 Abs. 1 Z. 6 und 11 genannten Personen, wenn deren monatliche allgemeine Beitragsgrundlagen (§ 44a) aus zwei oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen den im § 5 Abs. 2 Z. 2 angeführten Betrag übersteigen bzw. voraussichtlich übersteigen werden (§ 471g).

Besondere Formalversicherung

§ 471g. Hat eine nach Anwendung des § 44a nicht der Vollversicherung unterliegende Person dem Versicherungsträger glaubhaft mitgeteilt, daß ihre monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen aus zwei oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen den im § 5 Abs. 2 Z. 2 angeführten Betrag im monatlichen Durchschnitt voraussichtlich übersteigen werden, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine besondere Formalversicherung. § 21 Abs. 2 und 3 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die besondere Formalversicherung

- 1.
- 2.

Die Mitteilung ist einer Meldung gemäß § 56 gleichzuhalten.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 471h. (1) Die Pflichtversicherung beginnt in dem Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, und zwar rückwirkend mit jenem Tag, an dem in diesem Kalendermonat erstmalig eine geringfügige Beschäftigung aufgenommen worden ist.

(2) Die Pflichtversicherung endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, in dem die Voraussetzungen hierfür wegfallen.

Träger der Krankenversicherung

§ 471i. Zur Durchführung der Krankenversicherung ist die nach dem Wohnsitz der versicherten Person örtlich zuständige Gebietskrankenkasse berufen, es sei denn, die versicherte Person ist

- 1.
- 2.

einem der im § 23 Abs. 1 angeführten Versicherungsträger zugehörig. Sodann ist dieser Träger zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig.

Pensionsversicherungszugehörigkeit

§ 471j. Die versicherte Person ist der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörig, es sei denn, daß sie

- 1.
- 2.

der Pensionsversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig ist. Im Fall der Z 1 ist sie dem Zweig der Pensionsversicherung zugehörig, in dem die Pflichtversicherung auf Grund des Hauptberufes oder der Hauptquelle ihrer Einnahmen besteht. Im Fall der Z 2 bleibt sie der Pensionsversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig.

Beitragsgrundlage für den Versicherten

§ 471k. Solange eine Beitragsgrundlage nicht festgestellt werden kann, gilt vorläufig zumindest der im § 5 Abs. 2 angeführte Monatsbetrag als Beitragsgrundlage. Die Bestimmungen über die Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 sind anzuwenden.

Bemessungsgrundlage für Barleistungen

§ 471l. (1) Bemessungsgrundlage für Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist die Summe der Entgelte aus allen die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigungsverhältnissen nach diesem Abschnitt.

(2) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50% der Bemessungsgrundlage im Sinne des Abs. 1 vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht Anspruch auf Weiterleistung von 50% dieser Bemessungsgrundlage, so ruht das Krankengeld zur Hälfte.

Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen

§ 472. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:

1.

Pensionsleistung erhalten;

2.

(2) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) unverändert.

(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.

65 bis 69, 73 Abs. 3 und 4, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 3, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 107a, 109 bis 114;

2.

(3) unverändert.

Beiträge

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gilt der in § 51 Abs. 1 festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der

Krankenversicherung der unkündbaren Bediensteten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen

§ 472. (1) Nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sind versichert:

1.

den Österreichischen Bundesbahnen eine Pensionsleistung nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966 oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;

2.

(2) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) unverändert.

(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.

65 bis 69, 73 Abs. 3 und 4, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 3, 103, 104 Abs. 3 und 5, 107, 107a, 109 bis 114;

2.

(3) unverändert.

Beiträge

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gilt der in § 51b Abs. 1 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.

(3) unverändert.

Erwerb von Versicherungszeiten bei, Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 506a. 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 nachzutrichen. 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. 1 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.

Erwerb von Versicherungszeiten bei Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation

§ 506b. (1) bis (7) unverändert.

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.

(3) unverändert.

Erwerb von Versicherungszeiten bei, Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 506a. 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 nachzutrichen. 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. 10); hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Beginnes der Anhaltung erworben, dann ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen.

Erwerb von Pensionsversicherungszeiten und Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation

§ 506b. (1) bis (7) unverändert.

(8) Hinsichtlich des Beginnes einer Selbstversicherung in der

Krankenversicherung gemäß § 16 und der Erfüllung bzw. des Entfalls der Wartezeit gemäß § 124 gelten Zeiten eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation als Zeiten der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Österreich.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 676/1991 (50. Novelle)

§ 547. (1) bis (13) unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 474

§ 548. (1) bis (5) unverändert.

Schlußbestimmung zu Art. IV des Arbeitsrechtlichen Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 833/1992

§ 549. unverändert.

Schlußbestimmung zu Art. I des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 17/1993

§ 550. unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 335 (51. Novelle)

§ 551. (1) bis (19) unverändert.

Schlußbestimmung zu Art. VI der Beschäftigungssicherungsnovelle 1993, BGBl. Nr. 502

§ 552. unverändert.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 20/1994 (52. Novelle)

§ 553. (1) bis (10) unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. 1 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994

§ 554. unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 450/1994

§ 547. (1) bis (13) unverändert.

§ 548. (1) bis (5) unverändert.

§ 549. unverändert.

§ 550. unverändert.

§ 551. (1) bis (19) unverändert.

§ 552. unverändert.

§ 553. (1) bis (10) unverändert.

§ 554. unverändert.

- § 555. (1) und (2) unverändert.
- § 557. unverändert.
- § 558. (1) und (2) unverändert.
- § 559. (1) bis (3) unverändert.
- § 560. unverändert.
- § 560a. unverändert.
- § 562. unverändert.
- § 563. (1) bis (22) unverändert.
- § 564. (1) bis (4) unverändert.
- (5) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996
- nicht anzuwenden.
- 1.
- § 555. (1) und (2) unverändert.
- Schlußbestimmung zu Art. XVII des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 665/1994
- § 557. unverändert.
- Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995
- § 558. (1) und (2) unverändert.
- Schlußbestimmungen zu Art. XXIX des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995
- § 559. (1) bis (3) unverändert.
- Schlußbestimmung zu Art. VI des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832
- § 560. unverändert.
- Schlußbestimmung zu Art. II des Antifußbrauchsgesetzes, BGBl. Nr. 895/1995
- § 560a. unverändert.
- Schlußbestimmung zu Art. 4 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153
- § 562. unverändert.
- Schlußbestimmungen zu Art. 34 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201
- § 563. (1) bis (22) unverändert.
- Schlußbestimmungen zu Art. I des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411 (53. Novelle)
- § 564. (1) bis (4) unverändert.
- (5) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4
- nicht anzuwenden.
- 1.

(6) bis (18) unverändert.

§ 565. unverändert.

§ 566. (1) und (2) unverändert.

§ 567. (1) bis (7) unverändert.

(8) Unterschiedliche Belastungen einzelner Versicherungsträger auf Grund der ab 1. Jänner 1997 geltenden Bestimmungen über die Gewährung von Anstaltspflege können bei der Aufteilung gemäß § 447f Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996 vorübergehend berücksichtigt werden.

(6) bis (18) unverändert.

Schlußbestimmung zu Art. IV des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 417/1996

§ 565. unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996

§ 566. (1) und (2) unverändert.

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

§ 567. (1) bis (7) unverändert.

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

- 1.
- 2.

Wiener Gebietskrankenkasse
 Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
 Burgenländische Gebietskrankenkasse
 Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
 Steiermärkische Gebietskrankenkasse
 Kärntner Gebietskrankenkasse
 Salzburger Gebietskrankenkasse
 Tiroler Gebietskrankenkasse
 Vorarlberger Gebietskrankenkasse
 Betriebskrankenkasse der ÖBB
 Betriebskrankenkasse Austria
 Betriebskrankenkasse der VA
 Betriebskrankenkasse Semj
 Betriebskrankenkasse der N
 Betriebskrankenkasse Alpin
 Betriebskrankenkasse Zeltweg
 Betriebskrankenkasse Kind
 Betriebskrankenkasse Kapfenberg
 Betriebskrankenkasse Peng

Versicherungsanstalt des ö:
 (als Träger der Krankenver
 Versicherungsanstalt der ö:
 (als Träger der Krankenver
 Versicherungsanstalt der ö:
 (als Träger der Krankenver
 Versicherungsanstalt öffentl
 (als Träger der Krankenver
 Sozialversicherungsanstalt
 (als Träger der Krankenver
 Sozialversicherungsanstalt
 (als Träger der Krankenver

vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband der österreichischen
 Sozialversicherungsträger neu festzusetzen. Hierbei sind als
 Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für
 freiwillig Versicherte, für Arbeitslose und der Bundesbeitrag zur
 Krankenversicherung der Bauern heranzuziehen. Zusatzbeiträge gemäß Z 1
 sind außer Betracht zu lassen.

3.

Summe für die Betriebskrankenkasse Kapfenberg ist um 15 Millionen
 Schilling zu vermindern.

4.

Krankenversicherung) erhalten aus der Rücklage gemäß § 447a Abs. 4
 Stützbeträge, und zwar die

| | |
|-------|----------------------------|
| | Wiener Gebietskrankenkass |
| | Oberösterreichische Gebiet |
| | Salzburger Gebietskrankenk |
| | Tiroler Gebietskrankenkass |
| | Vorarlberger Gebietskrankk |
| | Sozialversicherungsanstalt |
| | (als Träger der Krankenver |

(9) unverändert.

(9) unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997

§ 568. (1) bis (3) unverändert.

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft.

§ 568. (1) bis (3) unverändert.

**Schlußbestimmung zu Art. 20 des Bezügebegrenzungsgesetzes,
BGBl. I Nr. 64/1997**

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft. Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezügegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.

**Schlußbestimmungen zu Art. XXVIII des Bundesgesetzes
BGBl. I Nr. 61/1997**

§ 570. unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/1997

§ 571. (1) und (2) unverändert.

**Schlußbestimmungen zu Art. 7 des Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (54. Novelle)**

§ 572. (1) bis (4) unverändert.

(4a) Der Pflichtversicherungstatbestand des § 4 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird für Personen hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Kunstschaffende erst mit 1. Jänner 2000 wirksam.

(5) bis (8) unverändert.

(9) Die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 90, 254 Abs. 6 bis 8, 271 Abs. 3 und 279 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2000 liegt. Auf Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bzw. einer Knappschaftsvollpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 sind die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der

§ 568. (1) bis (3) unverändert.

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft.

§ 568. (1) bis (3) unverändert.

**Schlußbestimmung zu Art. 20 des Bezügebegrenzungsgesetzes,
BGBl. I Nr. 64/1997**

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft. Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezügegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.

**Schlußbestimmungen zu Art. XXVIII des Bundesgesetzes
BGBl. I Nr. 61/1997**

§ 570. unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/1997

§ 571. (1) und (2) unverändert.

**Schlußbestimmungen zu Art. 7 des Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (54. Novelle)**

§ 572. (1) bis (4) unverändert.

(4a) Der Pflichtversicherungstatbestand des § 4 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird für Kunstschaffende erst mit 1. Jänner 2000 wirksam.

(5) bis (8) unverändert.

(9) Die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 90, 254 Abs. 6 bis 8, 271 Abs. 3 und 279 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2000 liegt. Auf Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bzw. einer Knappschaftsvollpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 sind die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der

Z 89, 95 Abs. 1, 261 Abs. 1, 261a, 264 Abs. 1 Z 4, 274, 284 Abs. 1, 284a und 285 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist § 306 Abs. 2 in der am diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(10) bis (12) unverändert.

(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich der in diesen Bestimmungen jeweils genannte Prozentsatz für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung um 0,152500 erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.

(14) bis (20) unverändert.

§ 573. (1) und (2) unverändert.

§ 574. unverändert.

Z 89, 95 Abs. 1, 261, 261a, 264 Abs. 1 Z 4, 274, 284, 284a und 285 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist § 306 Abs. 2 in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(10) bis (12) unverändert.

(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich

–

–

für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.

(14) bis (20) unverändert.

Schlußbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/1998

§ 573. (1) und (2) unverändert.

Schlußbestimmung zu Art. 8 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998

§ 574. unverändert.

§ 575. (1) Es treten in Kraft:

1.

3, 43, 58 Abs. 3, 59 Abs. 1, 73 Abs. 2, 74a Abs. 1, 122 Abs. 2 Z 1, 124 Abs. 1, 132a Abs. 6, 135 Abs. 3 Z 6, 149 Abs. 5, 151 Abs. 2 und 3, 162 Abs. 3 lit. b, 175 Abs. 4, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 177 Abs. 1, 224, 229b samt Überschrift, 231 Z 1 bis 4, 232 Abs. 1 und 3, 236 Abs. 4 Z 2 und 3, 243 Abs. 2, 246, 247, 248b, 253a Abs. 3, 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 253c Abs. 5 in der Fassung der Z 105, 258 Abs. 2, 264 Abs. 1 Z 3 und 4, 276a Abs. 3, 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 276c Abs. 5 in der Fassung der Z 120, 278, 301 Abs. 2, 338 Abs. 2a, 343c samt Überschrift, 349 Abs. 1, 410 Abs. 1 Z 7 und 8, 415, 417a samt Überschrift, 441 Abs. 2, 445

Nr. xxx/1998 ist so lange nicht auf jene zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG pflichtversichert sind, anzuwenden, als die Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter, die die Pflichtversicherung nach dem GSVG begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

(4) Die §§ 14 Abs. 1 Z 2a und 51 Abs. 1 Z 1 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 treten zu dem Zeitpunkt in Kraft, zu dem der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung feststellt, daß die nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landes- oder Gemeindeangestellte geltenden Personen – soweit sie in handwerklicher Verwendung stehen – den übrigen Vertragsbediensteten gleichgestellt sind.

(5) Vor dem 1. August 1998 in der Pensionsversicherung der Angestellten zurückgelegte Zeiten einer Beschäftigung bei einem Unternehmen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, oder bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen sind hinsichtlich der Leistungszugehörigkeit und der Leistungszunändigkeit gemäß den §§ 245 und 246 so zu behandeln, wie wenn die §§ 14 Abs. 1 Z 10 und 11, 25 Abs. 1 Z 2 sowie 29 Abs. 2 Z 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 bereits seit dem 1. Jänner 1956 in Kraft stünden. Dies gilt auch für bereits zuerkannte und bestehende Pensionsleistungen.

(6) Für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1, die bereits am 31. Juli 1998 in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die im Kalenderjahr 1998 gemäß § 74a Abs. 1 ein Beitrag von 24 S zu entrichten ist, können die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären, mit Wirksamkeit ab 1. August 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b zu verzichten.

(7) Abweichend von § 51 Abs. 3 Z 2 ist für Personen, die nach dem 30. Juni 1998 und vor dem 1. Jänner 2000 in ein Lehrverhältnis (§ 4 Abs. 1 Z 2) eintreten, für die Dauer des ersten Lehrjahres der allgemeine Beitrag zur Unfallversicherung aus Mitteln der Unfallversicherung zu zahlen.

(8) Die §§ 70 Abs. 2 und 70a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(9) § 70a Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist in den Kalenderjahren 1997, 1998 und 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Pflichtversicherung auf Grund eines Pensionsbezuges einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.

(10) § 90 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß den §§ 253 bzw. 276 mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 nicht anzuwenden. Hat irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 31. Juli 1998 eine solche Pension auf Grund gleichzeitigen Bezuges von Krankengeld geruht, so kann der (die) Pensionsbezieher(in) beantragen, daß die ruhendgestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(11) Leidet der (die) Versicherte am 1. August 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 als Berufskrankheit gilt, oder ist er (sie) vor dem 1. August 1998 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1998 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 31. Juli 1999 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 31. Juli 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung.

(12) Die §§ 233 Abs. 1, 242, 244a und 251a Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt.

(13) Abweichend von den §§ 253 Abs. 3 und 253b Abs. 5 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 ein Antrag auf Alterspension dann zulässig, wenn der (die) Versicherte nicht länger als sechs Monate im Leistungsbezug einer vorzeitigen Alterspension gemäß § 253a oder § 253b gestanden ist und

die bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(14) Die §§ 253c, 261b, 276c und 284b in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf (Knappschafts)Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. August 1998 liegenden Stichtag weiterhin anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die neubemessene (Knappschafts)Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(15) § 264 Abs. 1 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung gilt weiterhin für die Ermittlung von Witwen(Witwer)pensionen mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001.

(16) § 278 in der bis zum Ablauf des 31. Juli 1998 geltenden Fassung ist auf jene Personen weiter anzuwenden, die zum Zeitpunkt der Antragstellung der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig sind.

(17) § 447f Abs. 6 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß vom Kostenbeitrag auch dann abzusehen ist, wenn von einem solchen nach § 447f Abs. 6 Z 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1998 geltenden Fassung abzusehen gewesen wäre.

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

| Lfd. Nr. | Berufskrankheiten | Unternehmen |
|----------|--|------------------|
| 1 | unverändert. | Unternehmen |
| 2 | Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen | 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 | Alle Unternehmen |
| | Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädlichen Stoffe in | |

Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

| Lfd. Nr. | Berufskrankheiten | Unternehmen |
|----------|---|------------------|
| 1 | unverändert. | Unternehmen |
| 2 | Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen | 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 | Alle Unternehmen |

1234 der Beilagen

122

| | | | | |
|----|---|------------------|--|------------------|
| | seine Verbindungen | Unternehmen | Verbindungen | Unternehmen |
| 6 | Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen | 6 Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 7 | Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen | 7 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 8 | Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen | 8 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 9 | Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen | Alle Unternehmen | 9 Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologe oder durch Styrol | Alle Unternehmen |
| 10 | Erkrankungen durch Nitro- und Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge | Alle Unternehmen | 10 Erkrankungen durch Nitro- und Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe und deren Abkömmlinge | Alle Unternehmen |
| 11 | Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe | Alle Unternehmen | 11 Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe | Alle Unternehmen |
| 12 | Erkrankungen durch Salpetersäure-ester | Alle Unternehmen | 12 Erkrankungen durch Salpetersäureester | Alle Unternehmen |
| 13 | Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff | Alle Unternehmen | 13 Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff | Alle Unternehmen |
| 14 | Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff | Alle Unternehmen | 14 Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff | Alle Unternehmen |
| 15 | bis 18 unverändert. | Alle Unternehmen | 15 bis 18 unverändert. | Alle Unternehmen |
| 19 | Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen | Alle Unternehmen | 19 Hauterkrankungen | Alle Unternehmen |
| 20 | bis 26 unverändert. | Alle Unternehmen | 20 bis 26 unverändert. | Alle Unternehmen |
| 27 | a) unverändert. b) Bösartige Neubildungen der Lunge, des Bauchfelles und des Rippenfelles durch Asbest | Alle Unternehmen | 27 a) unverändert. b) Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes, der Lunge, des Rippenfelles und des Bauchfelles durch Asbest | Alle Unternehmen |
| 28 | bis 31 unverändert. | Alle Unternehmen | 28 bis 31 unverändert. | Alle Unternehmen |
| 32 | Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren | Alle Unternehmen | 32 Erkrankungen der Zähne durch Säuren | Alle Unternehmen |
| 33 | bis 37 unverändert. | Alle Unternehmen | 33 bis 37 unverändert. | Alle Unternehmen |

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 38 Infektionskrankheiten | <p>Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungshäuser und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, öffentliche Apotheken, ferner Einrichtungen und Beschäftigten 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 Haftstätten der Verwaltungsbehörden</p> | 38 Infektionskrankheiten | <p>Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungshäuser und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, öffentliche Apotheken, ferner Einrichtungen und Beschäftigten 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 Haftstätten der Verwaltungsbehörden bzw. in Unternehmen, in</p> |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

1234 der Beilagen

124

- | | | | | | |
|----|--|---|----|---|---|
| 39 | Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten | Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben | 39 | Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten | denen eine vergleichbare Gefährdung besteht Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben, bzw. Tätigkeiten, bei denen eine vergleichbare Gefährdung besteht |
| 40 | bis 45 unverändert. | | 40 | bis 45 unverändert. | |
| 46 | Durch Zeckenbiß übertragene Krankheiten (zB Frühsommermeningoencephalitis oder Borreliose) | Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft sowie auf Tätigkeiten in Unternehmen, bei denen eine ähnliche Gefährdung besteht | 46 | Durch Zeckenbiß übertragbare Krankheiten (zB Frühsommermeningoencephalitis oder Borreliose) | Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft sowie auf Tätigkeiten in Unternehmen, bei denen eine ähnliche Gefährdung besteht |
| 47 | unverändert. | | 47 | unverändert. | |
| | | | 48 | Erkrankungen durch Phenole und Katechole | Alle Unternehmen |

- | | | |
|----|---|------------------|
| 49 | Erkrankungen durch Nickel oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 50 | Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen | Alle Unternehmen |
| 51 | Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide | Alle Unternehmen |
| 52 | Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, wenn eine regelmäßige Exposition bestanden hat, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich war | Alle Unternehmen |