

1236 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Nachdruck vom 24. 7. 1998

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert wird (22. Novelle zum BSVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/1998, wird wie folgt geändert:

Abschnitt I

1. § 28 Abs. 1 erster Satz lautet:

“Beitragsgrundlage für die Weiterversicherten in der Pensionsversicherung ist die sich gemäß § 118 Abs. 6 ergebende Gesamtbeitragsgrundlage des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Kalenderjahres; in den Fällen des § 9 Abs. 2 letzter Satz ist das Kalenderjahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung heranzuziehen, für das eine Gesamtbeitragsgrundlage bereits ermittelt werden konnte.”

2. § 33a Abs. 1 lautet:

“(1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz begründet, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einschließlich der Sonderzahlungen und (oder) den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 23 Abs. 9 lit. a für im Kalenderjahr liegende Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind, überschreiten wird, so ist die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt.”

3. § 33b 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 der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden.”

4. § 33c 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 der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden.”

5. Im § 75 Z 3 wird der Ausdruck “ (§§ 97, 98 und 98a bis 98d) ” durch den Ausdruck “ (§§ 97, 98, 99, 99a und 99b) ” ersetzt.

2

1236 der Beilagen

6. § 78 Abs. 6 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”

7. Die bisherige lit. d des § 78 Abs. 6 erhält die Bezeichnung “e”.

8. Im § 80 Abs. 2 werden anstelle des zweiten Satzes folgende Sätze eingefügt:

“Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für ärztliche Hilfe und chirurgisch konservierende Zahnbehandlung durch freiberuflich tätige Ärzte und Dentisten beträgt der Kostenanteil (Behandlungsbeitrag) einheitlich 50 S pro Behandlungsfall. Als Behandlungsfall gilt die einmalige bzw. kausal zusammenhängende mehrmalige Leistungsanspruchnahme auf Basis eines durch den Krankenversicherungsträger ausgefolgten und an den Arzt übergebenen Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheines. An die Stelle des Betrages von 50 S tritt ab 1. Jänner jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling.”

9. § 80 Abs. 5 letzter Satz lautet:

“Im übrigen gelten für die Einhebung des Kostenanteiles die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 2 und 36 bis 40, § 33 Abs. 2 jedoch mit der Maßgabe, daß Teilzahlungen zur Gänze vorrangig auf den Rückstand an Kostenanteilen angerechnet werden.”

10. Im § 85 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck “Krankenschein” die Wortfolge “im Sinne des § 135 Abs. 3 erster und zweiter Satz ASVG” eingefügt.

11. Im § 88 Abs. 1 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

“In diesen Fällen beträgt der Kostenzuschuß 80% des jeweiligen Satzungstarifes.”

12. Dem § 93 wird folgender Abs. 3 angefügt:

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

13. Im § 94 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.

14. Im § 94 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.

15. § 95 Abs. 4 letzter Satz lautet:

“In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) 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 ASVG sind oder waren.”

16. Im § 95 Abs. 5 wird nach dem Ausdruck “Zahnbehandlungsschein” die Wortfolge “im Sinne des § 153 Abs. 4 erster und zweiter Satz ASVG” eingefügt.

17. Im § 97 Abs. 2 wird der Ausdruck “gemäß Abs. 4 bis 6 und gemäß § 98” durch den Ausdruck “gemäß Abs. 4 bis 7” ersetzt.

18. Im § 99 Abs. 3 wird der Ausdruck “§ 98b” durch den Ausdruck “§ 98” ersetzt.

19. Die Überschrift zu § 104 lautet:

1236 der Beilagen

3

“Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag”

4

1236 der Beilagen

20. § 104 Abs. 2 lautet:

“(2) Der Stichtag für die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind sowie 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.”

21. Nach § 107b wird folgender § 107c samt Überschrift eingefügt:

“Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

“§ 107c. Ersatzzeiten gemäß § 107 Abs. 7, für die ein Beitrag gemäß § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde, gelten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung.”

22. Im § 108a erster Satz wird dem Ausdruck “Versicherungszeiten” der Ausdruck “nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden” vorangestellt.

23. Im § 110 Z 1 wird nach dem Ausdruck “Für alle Versicherungszeiten mit Ausnahme von” der Ausdruck “Ersatzzeiten gemäß § 107 Abs. 7, für die kein Beitrag gemäß § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde, sowie mit Ausnahme von” eingefügt.

24. § 110 Z 2 und 3 lauten:

“2. Für Versicherungszeiten gemäß § 107 Abs. 7, für die kein Beitrag gemäß § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde: Ein Kalendermonat gilt nur dann als Versicherungsmonat, wenn kein sonstiger leistungswirksamer Versicherungsmonat nach Z 1 vorliegt.

3. Für Versicherungszeiten gemäß den §§ 107a und 107b (Zeiten der Kindererziehung): Der erste volle Kalendermonat nach der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 107a oder 107b und die folgenden Kalendermonate sind Versicherungsmonate. Letzter Versicherungsmonat ist der Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß den §§ 107a oder 107b wegfallen.”

25. Dem § 110 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;”

26. § 110a Abs. 1 lautet:

“(1) Für die Feststellung der Erfüllung der Wartezeit (§ 111), die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 113 und 114), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 116), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 118), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 122 Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 130) 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 § 107a oder § 107b,
Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
Ersatzmonat gemäß § 107a oder § 107b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat”

27. § 111 Abs. 2 lit. b wird aufgehoben.

28. Im § 111 Abs. 6 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 Erwerbsunfähigkeit 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 ASVG beruhen, erworben sind.”

29. Im § 113 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 Klammerausdruck “(§ 118 bzw. § 118a)” durch den Klammerausdruck “(§ 118)” ersetzt.

30. § 118 samt Überschrift lautet:

“Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 118. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 113 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind unter Bedachtnahme auf die Absätze 2 bis 6 und 8 zu berechnen.

(2) Die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c in einem Kalenderjahr sind zusammenzuzählen. Hiebei sind die Beitragsgrundlagen gemäß § 118c 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) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4 ASVG und (oder) gemäß § 127c GSVG vor, sind der Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c die Jahresbeitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gemäß Abs. 3 und 4 und Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ASVG ergebenden Höchstbetrag und (oder) die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c GSVG zuzuschlagen.

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

- Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 110 in Verbindung mit § 110a Abs. 1 und § 120 Abs. 7) liegenden Beitragstagen der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu vervielfachen. Im Falle einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.

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

- Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung liegenden Tagen erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht auch Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sind, unter Bedachtnahme auf Abs. 3 letzter Satz zu vervielfachen. Die Tagesbeitragsgrundlage ist dabei mit der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 ASVG) zu begrenzen. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 234 Abs. 1 Z 5, 6 und 10 ASVG genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 138 Abs. 1 ASVG 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) Aus der Summe der Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2 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 Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9 lit. a) in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(7) Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, ist unter entsprechender Anwendung der Abs. 2 bis 6 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln.

(8) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 6 bzw. Abs. 7) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 in Geltung stehenden

6

1236 der Beilagen

Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 45) zu vervielfachen.

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

(10) 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."

31. § 118a wird aufgehoben.

32. § 118b 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 § 29 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist."

33. Dem § 118b wird folgender Abs. 4 angefügt:

"(4) Die Abs. 1 bis 3 sind auf die Fälle eines Anrechnungsbetrages gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag gemäß Abs. 2 binnen sechs Monaten nach dem Ende des Anspruches auf Bezüge oder auf Bezugsfortzahlung nach dem Bundesbezügegesetz für den gesamten Zeitraum der Funktionsausübung gemäß § 12 des Bundesbezügegesetzes gestellt werden kann."

34. Nach dem § 118b wird folgender § 118c samt Überschrift eingefügt:

“Beitragsgrundlage

§ 118c. Beitragsgrundlage ist für Beitragszeiten

1. nach dem 31. Dezember 1977 die Beitragsgrundlage gemäß § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 23 dieses Bundesgesetzes;
2. der Pflichtversicherung in den Kalenderjahren 1971 bis einschließlich 1977, die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz ergebende Beitragsgrundlage; hiebei gilt ein Versicherungsmonat in der Versicherungsklasse erworben, in die der Versicherte für Zwecke der Bemessung der Beiträge eingereiht war;
3. der Pflichtversicherung vor dem 1. Jänner 1971 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz für das Kalenderjahr 1970 ergebende Beitragsgrundlage; hiebei gilt ein Versicherungsmonat in der Versicherungsklasse erworben, in die der Versicherte für Zwecke der Bemessung der Beiträge einzureihen gewesen wäre;
4. der Weiter- oder Selbstversicherung nach dem 31. Dezember 1977 die Beitragsgrundlage gemäß § 17 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 28 dieses Bundesgesetzes;
5. der Weiter- oder Selbstversicherung in den Kalenderjahren 1971 bis einschließlich 1977 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz ergebende Beitragsgrundlage; lit. b ist hiebei entsprechend anzuwenden;
6. der Weiter- oder Selbstversicherung vor dem 1. Jänner 1971 die sich aus der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz für das Kalenderjahr 1970 in der Versicherungsklasse I ergebende Beitragsgrundlage;
7. nach § 106 Abs. 1 Z 6 die Beitragsgrundlage gemäß § 12 Abs. 1 des Bundesbezügegesetzes bzw. die der Bemessung der Pensionsbeiträge gemäß den §§ 12, 19a und 23g des Bezügegesetzes zugrundeliegenden Bezüge, soweit hiefür gemäß § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist."

35. Die Überschrift zu § 120 lautet:

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

36. § 120 Abs. 7 lautet:

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

1236 der Beilagen

7

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.
 2. Beiträge zur Höhrversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 141 Abs. 1 GSVG gelten als Beiträge zur Höhrversicherung im Sinne des § 132 Abs. 1.
 3. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 134 sind die Alterspension gemäß § 253 Abs. 2 ASVG bzw. § 130 Abs. 2 GSVG der Alterspension gemäß § 121 Abs. 2 gleichzuhalten."
37. Im § 122 Abs. 5 wird der Ausdruck "bestanden hat" durch den Ausdruck "besteht" ersetzt.
38. Dem § 122a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:
"§ 122 Abs. 3 ist anzuwenden."
39. Im § 122a Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck "bestanden hat" durch den Ausdruck "besteht" ersetzt.
40. Im § 122b 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.
41. Im § 122b 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."
42. Im § 122b 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."
43. Im § 122b 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."
44. Im § 122b Abs. 12 wird der Ausdruck "bestanden hat" durch den Ausdruck "besteht" ersetzt.
45. Dem § 122c wird folgender Abs. 4 angefügt:
"(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit 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."
46. Im § 127 Abs. 2 vorletzter Satz wird der Ausdruck "innerhalb eines Monats" durch den Ausdruck "innerhalb von drei Monaten" ersetzt.
47. Im § 134 Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck "bis 80%".
48. Im § 136 Abs. 1 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck "nach deren Anfall" durch den Ausdruck "nach dem Stichtag" ersetzt.
49. Im § 136 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck "die zum Zeitpunkt des Todes" durch den Ausdruck "zum Zeitpunkt des Todes" ersetzt.
50. Im § 136 Abs. 1 entfällt der drittletzte Satz.
51. Im § 150 Abs. 2 entfällt der Ausdruck "und 4".
52. Im § 182 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 5 wird angefügt:
"5. die Erlassung eines Bescheides gemäß § 367 Abs. 2 ASVG dann unterbleiben kann, wenn der Versicherungsträger auf eine auszahlende Pension jene Ansprüche auf Kostenbeteiligung des Pensionisten aufrechnet, die in den letzten vier Monaten für ärztliche Hilfe oder für chirurgische oder konservierende Zahnbehandlung fällig geworden sind, und der Versicherte die Erlassung

8

1236 der Beilagen

eines Bescheides nicht binnen einem Jahr ab seiner Verständigung von der Aufrechnung beantragt.“

53. § 207 samt Überschrift lautet:

“Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 207. (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 ASVG – 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 ASVG 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.”

54. § 243 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 678/1991 (16. Novelle)”

55. § 244 erhält folgende Überschrift:

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

56. § 245 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 834/1992 (17. Novelle)”

57. § 246 erhält folgende Überschrift:

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

58. § 247 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 337/1993 (18. Novelle)”

59. § 248 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 22/1994 (19. Novelle)”

60. § 249 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 3 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994”

61. § 250 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. VII des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994”

62. § 251 erhält folgende Überschrift:

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

63. § 252 erhält folgende Überschrift:

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

64. § 253 erhält folgende Überschrift:

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

65. § 254 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 6 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153”

66. § 255 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 36 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201”

67. § 256 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 413/1996 (20. Novelle)”

68. § 257 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. III des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996”

10

1236 der Beilagen

69. § 258 erhält folgende Überschrift:

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

70. § 259 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 9 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997”

71. § 260 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 22 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997”

72. Dem § 260 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 Bezügegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.”

73. § 261 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. XXX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997”

74. § 262 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt I des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt I der 21. Novelle)”

75. Im § 262 Abs. 1 Z 1a wird nach dem Ausdruck “80 Abs. 2,” der Ausdruck “85 Abs. 3,” eingefügt.

76. § 263 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt II der 21. Novelle)”

77. Dem § 263 wird folgender Abs. 6 angefügt:

“(6) Für Personen, die auf Grund der Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 nach dem 31. Dezember 1998 von der Krankenversicherung ausgenommen bleiben, ist § 97 Abs. 8 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung auch nach diesem Zeitpunkt für die Dauer der Ausnahme weiterhin anzuwenden.”

78. § 264 erhält folgende Überschrift:

“Schlußbestimmung zu Art. 10 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998”

79. Nach § 264 wird folgender § 265 samt Überschrift angefügt:

“Schlußbestimmungen zum Abschnitt I des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XXX/1998 (Abschnitt I der 22. Novelle)

§ 265. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1998 die §§ 94 Abs. 2 und 3, 107c samt Überschrift, 108a, 110 Z 1 bis 4, 111 Abs. 6 Z 2 und 3, 118b Abs. 4, 122a Abs. 3, 122b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 in der Fassung der Z 40, 127 Abs. 2, 136 Abs. 1 Z 3 und 4 in der Fassung der Z 48, 150 Abs. 2 und 207 samt Überschrift sowie die Überschriften zu den §§ 243 bis 264 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
2. mit 1. Jänner 1999 § 95 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
3. mit 1. Jänner 2000 die §§ 28 Abs. 1, 33c Abs. 3, 110a Abs. 1, 113 Abs. 1, 118 samt Überschrift, 118c samt Überschrift sowie 120 Überschrift und Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
4. mit 1. Jänner 2001 § 136 Abs. 1 in der Fassung der Z 50 in der Fassung des BGBl. I Nr. xxx/1998;
5. rückwirkend mit 1. Juli 1998 die §§ 80 Abs. 2 und 5, 85 Abs. 3, 88 Abs. 1, 95 Abs. 5, 182 Z 4 und 5 und 262 Abs. 1 Z 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
6. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 33a Abs. 1, 75 Z 3, 78 Abs. 6 lit. a bis e, 97 Abs. 2, 99 Abs. 3, 118b Abs. 2, 122 Abs. 5, 122a Abs. 5, 122b Abs. 5 in der Fassung der Z 41, 122b Abs. 7, 8 und 12, 122c Abs. 4, 134 Abs. 3 Z 1 lit. a und 136 Abs. 1 Z 5 in der Fassung der Z 49 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;

7. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 263 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
8. rückwirkend mit 1. August 1997 § 260 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
9. rückwirkend mit 1. Jänner 1997 § 93 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
10. rückwirkend mit 1. September 1996 § 104 Überschrift und Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998.

(2) § 33b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 1998 § 111 Abs. 2 lit. b;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 1999 § 118a.

(4) § 33b 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.

(5) Die §§ 33b Abs. 3 und 118b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(6) § 57a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß § 121 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 ruhend gestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(7) Die §§ 110a Abs. 1, 118, 118a und 120 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.

(8) Abweichend von den §§ 121 Abs. 3 und 122 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 § 122 oder § 122a gestanden ist und die bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(9) Die §§ 122b und 134 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf 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 Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(10) § 136 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."

Abschnitt II

1. Im § 3 Abs. 1 Z 2 entfällt der Punkt am Ende des Satzes; folgender Halbsatz wird angefügt:

“sowie die Geschwister, sofern diese nicht auf Grund der Beschäftigung im Betrieb einer Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz unterliegen.”

2. Im § 13 Abs. 2 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

“Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und

12

1236 der Beilagen

Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994 – zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern.”

3. § 50 samt Überschrift lautet:

“Entstehen der Leistungsansprüche

§ 50. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.”

4. § 51 Abs. 3 und 4 lauten:

“(3) Nach dem Tod des Empfängers einer Betriebsrente fallen Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung mit dem Tag an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallsanzeige beim Versicherungsträger als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenpension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.”

5. Der bisherige Abs. 4 des § 51 erhält die Bezeichnung “(5)”.

6. Im § 53 Abs. 1 Einleitung wird der Ausdruck “Pensionsversicherung” durch den Ausdruck “Unfall- und Pensionsversicherung” ersetzt.

7. § 53 Abs. 2 lautet:

“(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen – im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil – festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten(pensionen); in der Unfallversicherung ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versicherten als Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versicherten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Versicherten) wird hiedurch nicht vorgegriffen.”

8. Im § 54 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck “Kranken- und Pensionsversicherung” durch den Ausdruck “Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung” ersetzt.

9. § 54 Abs. 1 Z 3 lautet:

“3. in der Unfall- und Pensionsversicherung hinsichtlich der Geldleistungen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält.”

10. Im § 54 Abs. 2 wird der Ausdruck “Pensionsansprüchen” durch den Ausdruck “Renten(Pensions)ansprüchen” ersetzt.

11. Im § 54 Abs. 3 Einleitung wird der Ausdruck “Pensionsansprüchen” durch den Ausdruck “Renten(Pensions)ansprüchen” ersetzt.

12. § 54 Abs. 5 lautet:

“(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten – in der Unfallversicherung im Falle des Todes infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) – Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger zu einer Pension gebührender Kinderzuschüsse. Zur Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu

der ruhenden Pension gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister.”

13. § 59 samt Überschrift lautet:

“Beginn und Ende des Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 59. Das Ruhen von Renten- und Pensionsansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Renten bzw. Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.”

14. § 60 samt Überschrift lautet:

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

§ 60. (1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Betriebsrente (§ 148h) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.

(2) Die Erhöhung von Waisenrenten(pensionen), die Erhöhung von Pensionen infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen, die Weitergewährung von zu Pensionen gewährten Kinderzuschüssen und die Weitergewährung von Waisenrenten(Pensionen) ist auch für die Zeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren.

(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 119 Abs. 2 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.”

15. § 64 Abs. 1 lit. b lautet:

“b) in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der renten(pensions)berechtigten Witwe [des renten(pensions)berechtigten Witwers], mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen) und bei zur Pension gewährten Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld und Versehrtengeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt nur der verhältnismäßige Teil der Rente (Pension), der Ausgleichszulage, des zur Pension gewährten Kinderzuschusses und des Übergangsgeldes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist und der verhältnismäßige Teil sich nach der Anzahl der Tage im betreffenden Kalendermonat bis zum Eintritt des Wegfallgrundes bestimmt;”

16. Im § 66 Abs. 3 wird der Ausdruck “Pensionen” durch den Ausdruck “Renten (Pensionen)” ersetzt.

17. § 67 Abs. 2 und 3 lauten:

“(2) Die Aufrechnung gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist in der Unfall- und in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung aus der Unfall- oder Pensionsversicherung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.”

18. § 68 samt Überschrift lautet:

“Auszahlung der Leistungen

§ 68. (1) Die Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie einmalige Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuführen.

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung sowie das Versehrtengeld werden monatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats ausgezahlt. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag

14

1236 der Beilagen

dem Leistungsbezieher zur Verfügung stehen. Der Versicherungsträger kann bei der baren Überweisung die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatersten vorverlegen.

(3) Wird das Versehrtengeld als einmalige Leistung gewährt (§ 149g Abs. 3), so kann dieses unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse des Versehrten bezüglich seiner Lebenshaltung im vorhinein ausbezahlt werden.

(4) Alle Pensions- und Rentenzahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.

(5) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten (Pensionen) zurückgehalten werden.

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

19. § 69 samt Überschrift lautet:

“Pensions(renten)sonderzahlungen

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

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

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat April bzw. September ausgezahlten Pension (Rente) einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensionsanspruch für den Monat April bzw. September ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung des § 57a zu berechnen.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat April bzw. September laufenden Pensionen (Renten) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensions(Renten)zahlung, flüssig zu machen.

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

20. § 71 Abs. 2 und 3 lauten:

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten(Pensionen), Kinderzuschüsse zu Pensionen oder Versehrtengeld gemäß § 149g Abs. 1 Z 2 vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflugschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen. Bei Auszahlung des Versehrtengeldes gemäß § 149g Abs. 1 Z 2 an eine andere Person als den Versehrten selbst hat der Versicherungsträger die widmungsgemäße Verwendung des Versehrtengeldes zu beobachten.

(3) Kostenzuschüsse (§ 80), die einem gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Versicherten gebühren, sowie Kosten(Teil)ersätze für Ersatzarbeitskräfte gemäß §§ 148u und 148y Abs. 1 Z 2 nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten von Versicherten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 können auch an die Person ausgezahlt werden, die gemäß § 30 Abs. 2 die Beiträge für diesen Versicherten schuldet.”

21. § 73 Abs. 2 lautet:

“(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 80 Abs. 2, auf Pflegekostenzuschuß gemäß § 93 sowie auf Kosten(Teil)ersätze für Ersatzarbeitskräfte gemäß §§ 148u und 148y Abs. 1 Z 2 steht nach dem Tod eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.”

22. Nach § 75 wird folgender § 75a eingefügt:

“§ 75a. Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles (§§ 148c und 148d) oder um eine Berufskrankheit (§ 148e) handelt.”

23. Im § 103 Abs. 2 wird der Klammerausdruck “(§ 150)” durch den Ausdruck “(§ 150a)” ersetzt.

16

1236 der Beilagen

24. § 107 Abs. 1 Z 5 lautet:

“5. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfall- oder Pensionsversicherung bezog.”

25. Im § 112 Z 4 lit. b wird vor dem Ausdruck “Versehrtenrente” der Ausdruck “Betriebsrente oder” eingefügt.

26. Abschnitt IV lautet:

“Abschnitt IV

Leistungen der Unfallversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Aufgaben

§ 148. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, den Ausgleich des Arbeitsausfalls im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Information, die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist.

(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

Leistungen

§ 148a. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. im Falle einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
 - a) Unfallheilbehandlung (§§ 148p bis 148t);
 - b) Beistellung von Ersatzarbeitskräften (§ 148u);
 - c) besondere Unterstützung (§ 148v);
 - d) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 148y bis 149b);
 - e) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 149c);
 - f) Versehrtengeld (§ 149g);
 - g) Betriebsrente (§§ 149d bis 149f und 149i bis 149l);
 - h) Übergangsgeld (§ 149h);
 - i) Integritätsabgeltung (§ 149m).
2. im Falle des durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:
 - a) Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer Belastungen (§ 149n);
 - b) Hinterbliebenenrenten (§§ 149o bis 149s).

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 148b. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis;
2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 76 Abs. 1 Z 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 149d).

Arbeitsunfall

§ 148c. (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Tätigkeit ereignen.

- (2) Arbeitsunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:

1. auf einem mit der Tätigkeit nach Abs. 1 zusammenhängenden Weg zur oder von der Betriebs- oder Ausbildungsstätte;
 2. auf einen mit einem Weg gemäß Z 1 zusammenhängenden Weg mit dem Zweck, ein Kind zu einem Kindergarten, einem Kinderhort oder einer Schule zu bringen oder von dort zu holen, sofern für das Kind eine Aufsichtspflicht besteht;
 3. bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, wenn der Haushalt dem Betrieb wesentlich dient;
 4. bei Arbeiten, die im Zusammenhang mit der Errichtung, dem Umbau und der Reparatur von Gebäuden, die dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb dienen, verrichtet werden;
 5. bei Arbeiten im Zusammenhang mit dem betrieblichen und überbetrieblichem Wegebau, soweit dieser zur Erschließung land(forst)wirtschaftlicher Grundstücksflächen dient (Interessentenwege);
 6. bei Arbeiten, die im Zusammenhang mit der Erfüllung von im bäuerlichen Bereich üblichen Verpflichtungen aus Ausgedinge- bzw. Übergabeverträgen verrichtet werden;
 7. bei einer mit der Tätigkeit zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes oder des Betriebsmittels;
 8. bei Arbeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für einen anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb;
 9. bei nebegewerblichen Tätigkeiten gemäß § 2 Abs. 4 GewO 1994, soweit die Erträge der Tätigkeit als Betriebseinkommen dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb zufließen;
 10. bei Tätigkeiten
 - a) gemäß § 2 Abs. 1 Z 7 GewO 1994, soweit ihnen Fähigkeiten oder Kenntnisse des bäuerlichen Berufes zugrunde liegen,
 - b) gemäß § 2 Abs. 1 Z 8 und 9 GewO 1994, wie sie üblicherweise in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb anfallen, auch wenn sie für dritte Personen erbracht werden,
 - c) im Rahmen der Qualitätssicherung der land(forst)wirtschaftlichen Produktion sowie von Produkten, wie sie auch in dem der Versicherung zugrundeliegenden Betrieb produziert werden,
 sofern diese Tätigkeiten durch den Betriebsführer selbst oder in dessen ausdrücklichem Auftrag erfolgen, die Erträge aus der Tätigkeit als Betriebseinkommen dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb zufließen und die Ausübung kein Dienstverhältnis begründet;
 11. bei Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Beherbergung von Gästen zu Urlaubs- und Erholungszwecken in einem Umfang, der eine gewerberechtliche Bewilligung nicht erfordert, sofern die Unterbringung in zum Betriebskomplex gehörigen Räumlichkeiten erfolgt und zur Verpflegung Erzeugnisse des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes angeboten werden (Urlaub am Bauernhof);
 12. bei Tätigkeiten in einer Agrargemeinschaft, wenn der Betriebsführer Gemeinschaftler ist;
 13. bei Tätigkeiten für eine Erwerbs- oder Wirtschaftsgenossenschaft, wenn der Betriebsführer an dieser beteiligt ist und im Rahmen der Genossenschaft eine Verarbeitung oder eine Vermarktung von Erzeugnissen des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes erfolgt und die Ausübung der Tätigkeiten kein Dienstverhältnis begründet;
 14. bei Tätigkeiten, die vorübergehend auf Grund gesetzlicher Verpflichtung oder im Auftrag oder mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Sicherung, Überwachung, Förderung oder Erhaltung der land(forst)wirtschaftlichen Erzeugung oder der Erzeugnisse, Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen ausgeübt werden;
 15. Hand- und Zugdienste (Robot) sowie sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung oder auf Grund alten Herkommens erbracht werden;
 16. bei einer mit der Tätigkeit zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen oder Berufsvereinigungen;
- (3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 148d. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

1. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Prüfungen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft, die mit der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit in Zusammenhang stehen, und an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenver-

tretung der Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft oder in Zusammenarbeit mit dieser Interessenvertretung;

2. bei der Teilnahme als Prüfer oder Beisitzer an Prüfungen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft, die mit der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit in Zusammenhang stehen;
3. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung der Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft oder zu einer privaten Berufsvereinigung der Land- und Forstwirtschaft.

(2) Wird durch eine der im Abs. 1 bezeichneten Tätigkeit eine in der Anlage 1 zum ASVG bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 148e) gleichzustellen.

Berufskrankheiten

§ 148e. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zum ASVG bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Tätigkeit in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten 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 zum ASVG angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in der Anlage 1 zum ASVG enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Versicherungsträger auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Tätigkeit entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen

§ 148f. (1) Für die gemäß § 3 Abs. 1 Versicherten gilt als Bemessungsgrundlage ein jährlicher Betrag von 204 000 S; dies gilt auch, wenn mehrere gemäß § 3 Abs. 1 versicherte Tätigkeiten vorliegen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2000, der unter Bedacht- nahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f ASVG) vervielfachte Betrag.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist auch die Bemessungsgrundlage nach § 178 Abs. 1 ASVG in Verbindung mit § 181 ASVG zu bilden und mit der Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 zu vergleichen. Als Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen ist die höhere Bemessungsgrundlage heranzuziehen.

Ausmaß der monatlichen Rente

§ 148g. Die nach den Bestimmungen der §§ 149e, 149f, 149o und 149r ermittelten Renten gebühren monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages.

Neufeststellung der Rente

§ 148h. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Versicherungsträger auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch mehr als drei Monate um mindestens 10% geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt (§§ 149d, 149l Abs. 1) oder die Schwer- versehrtheit entsteht oder wegfällt (§ 149e Abs. 3).

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 149k) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.

Wegfall von Renten bei Pensionsanfall oder Betriebsaufgabe

§ 148i. (1) Betriebsrenten, die als Dauerrenten (§ 149e) festgestellt wurden, fallen mit dem Tag des Anfalls einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit oder mit dem Tag der Aufgabe des Betriebes weg. Im Falle der befristeten Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der

Erwerbsunfähigkeit, ist der Wegfall der Betriebsrente mit der Dauer des befristeten Pensionsbezuges begrenzt. Fällt der befristete Pensionsbezug wieder weg, lebt die Betriebsrente mit dem auf den Wegfall der Pension folgenden Monatsersten – für die ersten drei Kalendermonate der Bezugsdauer jedenfalls im ursprünglichen Ausmaß – wieder auf. Die Auszahlung ist jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt wieder aufzunehmen, in dem die dreimonatige Antragsfrist auf Weitergewährung des befristeten Pensionsbezuges ungenutzt verstrichen ist bzw. kein Anspruch auf Weitergewährung besteht.

(2) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) zu erwarten, so fällt die Betriebsrente ebenfalls mit dem Tag des Anfalls der Pension oder der Betriebsaufgabe weg. Abs.1 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden.

(3) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) nicht zu erwarten, so ist die Betriebsrente entsprechend ihres zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles bzw. der Betriebsaufgabe gegebenen Ausmaßes und entsprechend der voraussichtlichen weiteren Bezugsdauer mit einer Einmalzahlung (§ 148j Abs. 2) abzufinden.

Abfindung von Renten

§ 148j. (1) Betriebsrenten können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Werte der Rente entsprechenden Kapitals ganz oder teilweise abgefunden werden. Bei einem Ausmaß der Betriebsrente von mehr als 25% der Vollrente (§ 149e Abs. 2 Z 1) ist vor Entscheidung über die Abfindung der zuständige Träger der Sozialhilfe anzuhören.

(2) Anstelle der gemäß § 148i Abs. 1 oder 2 weggefallenen Betriebsrente gebührt eine Abfindung mit dem der Hälfte des Wertes der Betriebsrente entsprechenden Kapital. In den Fällen des § 148i Abs. 1 zweiter Satz ist die Betriebsrente zum Zeitpunkt des auf die unbefristete Zuerkennung der Pension nächstfolgenden Monatsersten abzufinden, wobei der Ermittlung des Abfindungskapitals das Rentenausmaß zum Zeitpunkt des erstmaligen, sei es auch befristeten Wegfalls bzw. im Falle einer späteren Gesamrente zum Zeitpunkt der Bildung derselben zugrunde zu legen ist.

(3) Für die Ermittlung des Abfindungskapitals gilt § 184 Abs. 5 ASVG.

(4) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung gemäß Abs. 1, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung (§ 148h Abs. 1 zweiter Satz) erfahren. Die neuzubemessende Rente wird um den Betrag gekürzt, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(5) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und berufliche Rehabilitation, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.

2. Unterabschnitt

Unfallverhütung; Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

§ 148k. Der Versicherungsträger trifft nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.

Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

§ 148l. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere:

1. die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung;
2. die Beratung und Schulung der gemäß § 3 versicherten Personen sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen;
3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen;
4. die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung;
5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten;

20

1236 der Beilagen

6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben der Transport von Verletzten (Erkrankten) gehört;
7. die Beratung über Anbote und Aufgaben arbeitsmedizinischer Einrichtungen sowie die Zusammenarbeit mit solchen Einrichtungen.

Sicherheitsberatung

§ 148m. (1) Der Versicherungsträger hat eine Sicherheitsberatung einzurichten und die erforderlichen fachkundigen Organe zu bestellen.

(2) Die fachkundigen Organe (Sicherheitsberater) des Versicherungsträgers sind berechtigt, die Betriebe zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Der Betriebsführer oder sein Beauftragter sind berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.

Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften

§ 148n. (1) Der Versicherungsträger hat in Fragen, die mit der Unfallverhütung zusammenhängen, mit den zuständigen Behörden und den öffentlich-rechtlichen land(forst)wirtschaftlichen Interessenvertretungen zusammenzuarbeiten. Er ist vor der Erlassung oder Abänderung von Vorschriften, die der Unfallverhütung dienen, zu hören.

(2) Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Land(Forst)wirtschaftsinspektion gelten die in Betracht kommenden landesgesetzlichen Bestimmungen.

Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

§ 148o. (1) Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Unfallheilbehandlung (§ 148p Abs. 2), Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte (§ 148u) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 148y) gewähren.

(2) Zur Abwendung der Ausbreitung von Berufskrankheiten kann der Versicherungsträger weitere Maßnahmen setzen, um einen ausreichenden Impfschutz für die Versicherten zu gewährleisten. Insbesondere kann er dabei Mittel für die Beratung der Versicherten und die Durchführung von Impfaktionen einsetzen bzw. solche Impfaktionen den Versicherten selbst anbieten.

3. Unterabschnitt

Leistungen im Falle einer körperlichen Schädigung der Versicherten

Unfallheilbehandlung

§ 148p. (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe;
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

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

(3) Ein infolge eines Arbeitsunfalles erforderlicher Zahnersatz ist nach der Maßgabe der Satzung des Versicherungsträgers zu gewähren.

(4) (Grundsatzbestimmung) Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung im Rahmen der im § 91 geregelten Beziehungen zu den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt ist.

Dauer der Unfallheilbehandlung

§ 148q. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.

Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Versicherungsträger

§ 148r. (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 148p Abs. 2 zu erbringenden Leistungen jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Durchführung der Unfallheilbehandlung

§ 148s. Der Versicherungsträger kann die Unfallheilbehandlung entweder unmittelbar durch hiezu bestimmte Einrichtungen oder Ärzte gewähren oder einen Krankenversicherungsträger nach einem anderen Bundesgesetz mit der Durchführung der Heilbehandlung gegen Kostenersatz betrauen. Der Träger der Krankenversicherung ist verpflichtet, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten und die Behandlung so zu besorgen, wie es der Versicherungsträger verlangt.

Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

§ 148t. Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte

§ 148u. (1) Für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit hat der Versicherungsträger für einen Teil der für den Einsatz von Ersatzarbeitskräften angefallenen Kosten soweit vorzusorgen, daß damit eine Entlastung des Versehrten und eine damit einhergehende Absicherung des Heilerfolgs bewirkt und eine durch den Arbeitsausfall des Versehrten wirtschaftlich nachteilige Folge für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb verhindert wird. Näheres zum Ausmaß des Teilersatzes hat der Versicherungsträger in der Satzung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gegebenheiten für einen Einsatz von Ersatzarbeitskräften zu bestimmen.

(2) Zur Schaffung der Voraussetzungen für einen Einsatz von Ersatzarbeitskräften kann der Versicherungsträger nach Maßgabe seiner finanziellen Leistungsfähigkeit Einrichtungen, mit denen er eine Vereinbarung über die Bereitstellung entsprechender Ersatzarbeitskräfte geschlossen hat, mit dem Zweck der Aus- und Weiterbildung der Ersatzarbeitskräfte durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

Besondere Unterstützung

§ 148v. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 148r) oder einer Krankenbehandlung (§ 75a) kann der Versicherungsträger dem Versehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, Belastungen, die durch Kostenbeteiligungen an einer Krankenbehandlung im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit entstanden sind, oder die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.

Versagung der Betriebsrente oder des Versehrtengeldes

§ 148w. (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung (§§ 148p bis 148t) oder die Krankenbehandlung (§ 75a) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm die Betriebsrente oder das Versehrtengeld auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente bzw. des versagten Teiles der Rente oder eine Zahlung in der Höhe der Hälfte des Versehrtengeldes bzw. des versagten Teiles des Versehrtengeldes. Der Anspruch steht dem Ehegatten und den Kindern zu gleichen Teilen zu. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.

Rehabilitationsberatung

§ 148x. Der Versicherungsträger hat zur Unterstützung bei der Erreichung der Ziele der Unfallheilbehandlung sowie zur Beratung über die Möglichkeit von Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation eine Rehabilitationsberatung einzurichten. Die Rehabilitationsberatung ist gegenüber den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten berechtigt, unmittelbar im Namen des Versicherungsträgers die in § 148 Z 5 ASVG angeführten Rechte auszuüben. Zu diesem Zweck haben sich die Organe der Rehabilitationsberatung auf Verlangen gegenüber der Krankenhausleitung auszuweisen. Die Rehabilitationsberatung ist zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgabe weiters berechtigt, die land(forst)wirtschaftlichen Betriebe, in denen der betreffende Versehrte tätig ist bzw. in denen sich der gegenständliche Unfall ereignet hat oder in denen die Berufskrankheit verursacht wurde, zu betreten und zu besichtigen. Der Betriebsführer ist dabei zur Unterstützung und Mitwirkung verpflichtet.

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 148y. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen Beruf oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 148) zu erwarten ist;
2. die Übernahme oder den Ersatz der Kosten von Ersatzarbeitskräften, soweit durch den Arbeitsausfall des Versehrten eine nachteilige Folge für das aus dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sonst für den Versehrten erzielbare Erwerbseinkommen zu erwarten ist;
3. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und (oder) sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
4. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 2 Z 4 kann der Versicherungsträger

1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erlangen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;
2. einem Versehrten Zuschüsse bzw. Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;
3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeiten erlangen kann, für die Übergangszeit, aber längstens für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.

(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen nach Abs. 1 Z 4 bzw. nach Abs. 3 hat der Versicherungsträger, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 149 überträgt, mit dem Arbeitsmarktservice zusammenzuarbeiten.

Übergangsgeld

§ 148z. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung gemäß § 148y Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 40% der Bemessungsgrundlage. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 78) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10% und für jeden sonstigen Angehörigen um 5% der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten

Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung, eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice anzurechnen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 148y Abs. 2 Z 1 kann der Versicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 78) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149. Der Versicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation dem Arbeitsmarktservice übertragen. Er hat dem Arbeitsmarktservice die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was dieses an Leistungen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149a. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 148 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren:

1. einem Versehrten einen Zuschuß und (oder) ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;
2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,
 - a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
 - b) einen Zuschuß und (oder) ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger auch den Versehrten sport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, eines Bundessozialamtes sowie eines Sozialversicherungsträgers die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) Mittel der Unfallversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen von Behinderten zum Ziele haben, verwendet werden.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers

§ 149b. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

§ 149c. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern

24

1236 der Beilagen

oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.

(2) Wenn bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhaft oder unbrauchbar wird oder verloren geht, hat der Versicherungsträger die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.

(3) Schadhafte oder unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Hilfsmittel sind auf Kosten des Versicherungsträgers wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf einer festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.

(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instand setzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erforderlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrag, den der Versicherungsträger hätte aufwenden müssen.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

§ 149d. (1) Anspruch auf Betriebsrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20% vermindert ist und für den Versehrten zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch kein Pensionsbezug aus einer eigenen Pension gegeben ist. Die Betriebsrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20%.

(2) Wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 besteht nur dann Anspruch auf Betriebsrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50% beträgt; die Betriebsrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50%.

(3) Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Bemessung der Betriebsrente

§ 149e. (1) Die Betriebsrente wird nach dem Grad der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.

(2) Die Rente beträgt jährlich, solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit

1. völlig erwerbsunfähig ist, 66 2/3% der Bemessungsgrundlage (Vollrente);
2. teilweise erwerbsunfähig ist, den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

(3) Versehrte, die Anspruch auf eine Betriebsrente von mindestens 50% oder auf mehrere Betriebsrenten oder Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Prozentsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Zusatzrente für Schwerversehrte

§ 149f. (1) Schwerversehrten (§ 149e Abs. 3) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20% ihrer Betriebsrente.

(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Betriebsrente entsprechend anzuwenden.

Versehrtengeld aus der Unfallversicherung

§ 149g. (1) Unter der Voraussetzung, daß nach Ablauf eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von zumindest 30% zu erwarten ist, hat der Versicherungsträger auf Antrag in dem Jahr zwischen Eintritt des Versicherungsfalles und Anfall der Betriebsrente, soweit und solange dieses nötig ist, ein Versehrtengeld in nachstehenden Fällen zu gewähren:

1. An Personen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung und Gefahr führen, sofern der Eintritt des Versicherungsfalles einen nicht durch die Leistungen der Unfallversicherung (§§ 148u, 148v, 148y) kompensierbaren kausalen Einkommensentfall zur Folge hat, der geeignet ist, die wirtschaftliche Existenz des Versicherten ernsthaft zu gefährden. Als derartige Gefährdung gilt insbesondere der drohende Verlust eines Betriebszweiges, einer(s) betriebswesentlichen Vermarktungsform bzw. Zuerwerbs oder das Vorhandensein notwendiger und unaufschiebbarer, aber nicht kompensierbarer Arbeitsleistungen.
2. An andere Versehrte, wenn und solange dieselben keinen Anspruch auf Arbeitsverdienst oder auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben oder keine Einkünfte aus der die Versicherung begründenden Tätigkeit.

(2) In den Fällen des Abs. 1 beträgt das Versehrtengeld 120 S täglich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2000, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG vervielfachte Betrag. § 149i ist anzuwenden.

(3) Anstelle eines Versehrtengeldes nach Abs. 1 wird, unter der alleinigen Voraussetzung einer nach einem Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erwartenden Schwerversehrtheit, ein Versehrtengeld in Form einer Einmalzahlung gewährt. Dieses Versehrtengeld beträgt 40% der Bemessungsgrundlage.

(4) Auf das Versehrtengeld gemäß Abs. 1 und 3 ist ein noch zur Verfügung stehendes Einkommen im Sinne der §§ 140 Abs. 3 bzw. 142 mit Ausnahme eines Einkommens aus der Land- bzw. Forstwirtschaft anzurechnen. Die Anrechnung erfolgt in den Fällen des Abs. 1 monatlich bzw. aliquot, in den Fällen des Abs. 3 umgelegt auf die Monate der Bezugsdauer. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann der Versicherungsträger von einer Anrechnung zur Gänze oder teilweise absehen.

Übergangsrente aus der Unfallversicherung

§ 149h. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hierdurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden.

(2) Eine Betriebsrente gebührt neben der Übergangsrente.

Ruhen der Betriebsrente bei Anstaltspflege

§ 149i. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Betriebsrente. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege gebührt. Eine für die Zeit eines Ruhens zu Unrecht bezogene Betriebsrente ist bei Wiederaufnahme der Rentenzahlung nach Wegfall des Ruhensgrundes der gebührenden Rente anzurechnen.

Anrechnung der Betriebsrente bei Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

§ 149j. Werden einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 148y Abs. 2 Z 2 gewährt, so ist jener Betrag, den der Versicherungsträger für diese Maßnahme aufwendet, der während dieser Zeit auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührenden Betriebsrente anzurechnen.

Vorläufige Betriebsrente, Gesamtvergütung

§ 149k. (1) Kann die Betriebsrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat der Versicherungsträger die Betriebsrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Betriebsrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 148h Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.

(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Betriebsrente zu gewähren ist, so kann der Versicherungsträger den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 149d die entsprechende Betriebsrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 149l. (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%, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 3 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20% (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 50%) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind, sofern im Zusammenhang mit dem

neuerlichen Arbeitsunfall oder der neuerlichen Berufskrankheit dadurch eine zusätzliche Beeinträchtigung bewirkt wird, auch zu berücksichtigen:

- a) ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 175 bis 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955;
- b) ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967;
- c) eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947;
- d) eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972,
- e) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969;
- f) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1993, Entschädigung zu leisten ist;
- g) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.

(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. Bei einer verspäteten Feststellung der Gesamrente sind die bis zur Wirksamkeit der Gesamrentenbildung ausbezahlten Betriebsrenten als zurecht erbracht anzusehen. Die Gesamrentenfeststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 148h Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden. Eine abgefundene Betriebsrente ist bei Bildung der Gesamrente so zu berücksichtigen, daß die Gesamrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Eine Gesamrente gemäß Abs. 2 ist auch zu bilden, wenn neben einer Versehrtenrente für einen vor dem 1. Jänner 1999 eingetretenen Versicherungsfall, für den gemäß § 28 ASVG die Sozialversicherungsanstalt der Bauern leistungszuständig ist, ein Anspruch auf eine Betriebsrente besteht. Liegt die Leistungshöhe der in die Gesamrente einzubeziehenden Versehrtenrente über der Leistungshöhe der nach den Regeln des Abs. 2 ermittelten Gesamrente, gebührt die Gesamrente in der Höhe der Versehrtenrente.

Integritätsabgeltung

§ 149m. (1) Wurde der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit durch die grob fahrlässige Außerachtlassung von Arbeitnehmerschutzvorschriften verursacht und hat der Versicherte dadurch eine erhebliche und dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität erlitten, so gebührt, wenn wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalles oder dieser Berufskrankheit auch ein Anspruch auf Betriebsrente (§ 149d Abs. 1) besteht, eine angemessene Integritätsabgeltung.

(2) Die Integritätsabgeltung wird als einmalige Leistung gewährt; sie darf das 24fache der monatlichen bei Eintritt des Versicherungsfalles geltenden Höchstbeitragsgrundlage nach § 23 Abs. 9 lit. a nicht überschreiten. Wird die Integritätsabgeltung nicht im Kalenderjahr des Anfalls der Betriebsrente zuerkannt, so ist der nach § 148f bei Eintritt des Versicherungsfalles jeweils geltende Betrag mit dem sich nach Abs. 3 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Die Integritätsabgeltung ist entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen.

(3) Der nach Abs. 2 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Bemessungsgrundlage gemäß § 148f des Jahres, in dem die Integritätsabgeltung zuerkannt wurde, durch die Bemessungsgrundlage gemäß § 148f des Jahres, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 und 2, insbesondere über das Ausmaß der Leistung, sind in vom Vorstand im Einvernehmen mit der Kontrollversammlung des Versicherungsträgers zu erlassenden Richtlinien zu regeln, die der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedürfen. Die Richtlinien haben auf das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten sowie auf den Grad der Beeinträchtigung von Körperfunktionen, den Grad der Verunstaltung des äußerlichen Erscheinungsbildes des Versicherten sowie den Grad einer unfall- oder berufskrankheitsbedingten seelischen Störung Bedacht zu nehmen. Die Richtlinien sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

4. Unterabschnitt

Leistungen im Falle des Todes des Versicherten

Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer finanzieller Belastungen

§ 149n. (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versicherten verursacht, gebührt ein Teilersatz der Bestattungskosten aus der Unfallversicherung.

(2) Der Teilersatz gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage. Der Teilersatz wird an den bezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die in Abs. 3 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge unter den dort bezeichneten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, verbleibt der Überschuß dem Versicherungsträger.

(3) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtungen von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern, den Stiefkindern, den Eltern, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Teilersatz der Bestattungskosten zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen weiters einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.

Witwen(Witwer)rente

§ 149o. (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von jährlich 20% der Bemessungsgrundlage.

(2) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch der Frau, (dem Mann) deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) zu leisten hatte bzw. Unterhalt geleistet hat, und zwar

- a) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles,
- b) auf Grund eines gerichtlichen Vergleiches,
- c) auf Grund einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung,
- d) regelmäßig zur Deckung des Unterhaltsbedarfs ab einem Zeitpunkt nach der Rechtskraft der Scheidung bis zu seinem (ihrem) Tod, mindestens während der Dauer des letzten Jahres vor seinem (ihrem) Tod, wenn die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat,

sofern und solange die Frau (der Mann) nicht eine neue Ehe geschlossen hat. Die Witwen(Witwer)rente nach lit. a bis c wird mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den Versicherten (die Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag) entspricht; die Witwen(Witwer)rente nach lit. d wird mit dem Betrag gewährt, der dem vom Versicherten bzw. von der Versicherten in dem dort genannten Zeitraum, längstens jedoch während der letzten drei Jahre vor seinem (ihrem) Tod geleisteten durchschnittlichen monatlichen Unterhalt entspricht; die Witwen(Witwer)rente darf 20% der Bemessungsgrundlage des (der) Versicherten nicht übersteigen. In den Fällen der lit. a bis c bleibt eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist, in den Fällen der lit. d bleibt eine Erhöhung des Unterhaltes außer Betracht, wenn seit dem Zeitpunkt der Erhöhung bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(3) Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind nicht anzuwenden, wenn

- a) das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält,
- b) die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert hat,
- c) die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat und
- d) der Arbeitsunfall (die Berufskrankheit), durch den (die) der Tod des (der) Versicherten verursacht wurde, im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteiles bereits eingetreten war.

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn

- aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
- bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 119 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 119 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

§ 149p. (1) Der Bezieherin (dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)rente (§ 149o), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages einer nach § 149o Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente, in den Fällen des § 149o Abs. 2 in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages der nach § 149o Abs. 2 gebührenden Witwen(Witwer)rente.

(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)rente (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn

- a) die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der im Abs. 1 bezeichneten Person aufgelöst worden ist oder
- b) bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist.

(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachtnahme auf § 108g ASVG sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4% des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)rente bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

§ 149q. Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn,

- 1. daß in dieser Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe legitimiert wurde oder
- 2. daß die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Versicherten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hat.

Waisenrente

§ 149r. (1) Den Kindern im Sinne des § 119 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2 des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, gebührt eine Waisenrente. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Waisenrente nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind jährlich 20%, für jedes doppelt verwaiste Kind jährlich 30% der Bemessungsgrundlage.

30

1236 der Beilagen

Höchstaussmaß der Hinterbliebenenrenten

§ 149s. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80% der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen."

27. *Der bisherige § 149 erhält die Bezeichnung "§ 150" und der bisherige § 150 erhält die Bezeichnung "150a".*

28. *Im § 150a Abs. 1 (neu) wird der Ausdruck "§ 149 Abs. 3" durch den Ausdruck "§ 150 Abs. 3" und der Ausdruck "§ 149 Abs. 1" durch den Ausdruck "§ 150 Abs. 1" ersetzt.*

29. *Im § 153 Abs. 2 Z 1 wird der Klammerausdruck "(§ 149 Abs. 3)" durch den Ausdruck "(§ 150 Abs. 3)" ersetzt.*

30. *Im § 154 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 149 Abs. 3" durch den Ausdruck "§ 150 Abs. 3" ersetzt.*

31. *Im § 156 Abs. 6 wird der Ausdruck "§ 150 Abs. 2" durch den Ausdruck "§ 150a Abs. 2" ersetzt.*

32. *§ 169a samt Überschrift lautet:*

"Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung

§ 169a. (1) Der Versicherungsträger als Träger der Krankenversicherung hat gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles von ihm erbracht worden sind, wenn es sich hiebei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 ASVG handelt. Die Träger der Unfallversicherung haben dem Versicherungsträger den jeweiligen Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung hat dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung den Aufwand für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Arbeitsunfalles bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit von ihm erbracht worden sind, zu ersetzen, wenn es sich hiebei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 148c bis 148e handelt. Der Versicherungsträger hat dem Krankenversicherungsträger den Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen."

33. *§ 169b samt Überschrift lautet:*

"Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung

§ 169b. (1) Der Versicherungsträger als Träger der Krankenversicherung hat den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung die Aufwendungen, die diese in den ersten vier Wochen nach dem Eintritt des Versicherungsfalles im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 ASVG für Leistungen der Krankenbehandlung des Versicherten erbracht haben, nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung hat gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit erbracht worden sind, wenn es sich hiebei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 148c bis 148e handelt. Der Aufwand für die erbrachten Leistungen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(3) Hat der Versicherungsträger Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht, und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Krankenversicherungsträger die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen."

34. *§ 169c samt Überschrift lautet:*

"Ausmaß des Ersatzanspruches

§ 169c. Die Versicherungsträger haben die gemäß §§ 169a und 169b zu ersetzenden Aufwendungen gegenseitig in Form eines jährlichen Pauschalbetrages abzugelten. Die jeweiligen Pauschalbeträge sind ausgehend von den im zweitvorangegangenen Kalenderjahr entstandenen Aufwendungen zu bemessen."

35. Nach § 265 wird folgender § 266 samt Überschrift angefügt:

“Schlußbestimmungen zum Abschnitt II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XXX/1998 (Abschnitt II der 22. Novelle)

§ 266. (1) Die §§ 3 Abs. 1 Z 2, 13 Abs. 2, 50 samt Überschrift, 51 Abs. 3, 4 und 5, 53 Abs. 1 und 2, 54 Abs. 1 Z 1 und Z 3 sowie Abs. 2, 3 und 5, 59 samt Überschrift, 60 samt Überschrift, 64 Abs. 1 lit. b, 66 Abs. 3, 67 Abs. 2 und 3, 68 samt Überschrift, 69 samt Überschrift, 71 Abs. 2 und 3, 73 Abs. 2, 75a, 103 Abs. 2, 107 Abs. 1 Z 5, 112 Z 4 lit. b sowie die §§ 148 bis 148z, 149 bis 149s jeweils samt Überschrift, 150, 150a, 153 Abs. 2 Z 1, 154 Abs. 1, 156 Abs. 6, 169a, 169b und 169c jeweils samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 treten mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1999 eingetreten sind (§ 174 ASVG), ist § 148 in der am 31. Dezember 1998 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.”

32

1236 der Beilagen

Vorblatt**Problem und Ziel:**

Weiterentwicklung der Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung sowie Rechtsbereinigung. Reform der Unfallversicherung der Bauern.

Lösung:

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis sowie Maßnahmen zugunsten der Krankenversicherten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Änderung des Pensionsversicherungsrechtes. Schaffung einer berufsspezifischen bäuerlichen Unfallversicherung.

Alternativen:

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

Kosten:

Keine.

EU-Konformität:

Ist gegeben.

Erläuterungen
Allgemeiner Teil
Abschnitt I

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 dringender Anliegen, wie insbesondere der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Sozialversicherung sowie der Umsetzung des Pensionskonzeptes 2000, nicht realisiert werden.

Als Parallelbestimmungen zum ASVG ist auf folgende Neuformulierungen hinzuweisen:

- Maßnahmen zugunsten der Krankenversicherten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung (§§ 95 Abs. 4 und 265 Abs. 11 BSVG);
- Klarstellung, daß Freiberufler von der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung ausgeschlossen bleiben;
- Klarstellung, daß sämtliche Pensionsanspruchsvoraussetzungen nach der am Stichtag geltenden Rechtslage zu prüfen sind;
- Einschränkung auf österreichische Versicherungszeiten bei der vorläufigen Feststellung gemäß § 108a BSVG;
- 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 Erwerbsunfähigkeit, 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 Genehmigungsverfahrens gemäß § 207 BSVG (bei Bestandsänderungen unter einer bestimmten Wertgrenze soll eine bloße Anzeige genügen);
- Beseitigung von Redaktionsversehen.

Darüber hinaus sind folgende spezifische Neuformulierungen im BSVG hervorzuheben:

- Erleichterung der Aufrechnung von Kostenanteilen der Versicherten mit Pensionsauszahlungen;
- Neuregelung der Kostenbeteiligung für ärztliche Hilfe und andere Anpassungen im Zusammenhang mit der Neugestaltung der Vertragsbeziehungen zu den Ärzten.

Abschnitt II

Durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben soll insbesondere das Leistungsspektrum der bäuerlichen Unfallversicherung an die spezifischen Gegebenheiten der land(forst)wirtschaftlichen Betriebe angepaßt werden. Ein fast 70jähriges aus dem Landarbeiterbereich gewachsenes, nahezu unverändert gebliebenes Leistungsrecht, dem in den letzten Jahrzehnten ein bereits gut funktionierendes bäuerliches Kranken- und Pensionsversicherungssystem gegenüberstand, soll durch ein bauernspezifisches Gesamtpaket abgelöst werden. Die Möglichkeit der Betriebsfortführung im Falle eines Arbeitsunfalles soll ins Zentrum der leistungspolitischen Überlegungen rücken.

1. Die Schwerpunkte in einer berufsspezifischen bäuerlichen Unfallversicherung:

1.1 Ausweitung des Versicherungsschutzes

Der Unfallversicherungsschutz soll auf alle heute dem Bauern zugänglichen, von ihm auch genutzten Erwerbskombinationen ausgedehnt werden.

Abgedeckt sind damit die vom Betriebsverständnis des Landarbeitsgesetzes nicht umfaßten bäuerlichen Nebengewerbe und damit insgesamt alle gängigen Formen der überbetrieblichen Zusammenarbeit; dies entspricht auch den Intentionen der im Zuge des ASRÄG 1997 erfolgten Einbeziehung aller Erwerbstätigkeiten in die Sozialversicherung.

Darüber hinaus sollen auch Gemeinschaftsarbeiten, ob althergebracht – wie bei Agrargemeinschaften – oder in jüngster Zeit entstehend – wie bei Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften – eindeutig unter Versicherungsschutz gestellt werden.

Abgesichert sollen auch Tätigkeiten werden, die mit der betrieblichen Arbeit in einem engen Zusammenhang stehen, bisher aber ausgegrenzt waren (zB Verrichtungen einfachster Art, Tätigkeiten, bei denen besondere berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse eingebracht werden können, bauernspezifische kunsthandwerkliche Beschäftigungen).

Mit der Aufnahme des Urlaubs am Bauernhof als bauernspezifische Form der nichtgewerblichen Gästebeherbergung wird einer im bäuerlichen Bereich üblichen Ausweitung der Erwerbsarbeit auch unfallversicherungsrechtlich entsprochen.

1.2 Neuer Zugang zur Versicherung

Die neue bäuerliche Unfallversicherung soll einen offensiven Leistungszugang bieten.

Durch die Konzentration der Versicherung bei einem Versicherungsträger soll ein wirksames Aufgreifen von Unfallereignissen verbunden werden. Die der bäuerlichen Krankenversicherung verfügbaren Informationen sollen ohne Verzug der Unfallversicherung zur Verfügung stehen. Dabei sollen Amtswegigkeit und Vorleistungspflicht der Krankenversicherung als bewährte Instrumente genützt werden.

In den Vordergrund soll die zeitgerechte Einleitung von Betreuungsmaßnahmen gesetzt und damit der größtmögliche Erfolg gewährleistet werden. Ein intensiver Einsatz von Sozialbetreuung im Rahmen der Heilbehandlung und einer Rehabilitationsberatung hat dabei einen besonderen Stellenwert.

Leistungen sollen in die Zukunft zielorientiert angeboten werden und damit effektiver greifen. Leistungen, für die oft kein Bedarf mehr gegeben ist, sollen entfallen.

1.3 Neue Leistungen bzw. Leistungen mit neuen Leistungsinhalten

Der Leistungskatalog der bäuerlichen Unfallversicherung soll ein berufsspezifisches Gepräge erhalten.

Die neuen bzw. verbesserten Leistungen sollen sich ergänzen und ein Gesamtleistungspaket darstellen. Dadurch soll eine deutliche Leistungsverbesserung erreicht werden. Das reformierte Versehrtengeld soll dort Platz greifen, wo die Existenz gefährdet ist, aber eine Betriebsrente (siehe dazu unten) noch nicht zur Verfügung steht. Eine effiziente Betriebshilfe soll eine Existenzgefährdung verhindern.

Ein möglichst rasch einsetzender Ersatz des Arbeitsausfalls des Versehrten durch eine wirkungsvolle Betriebshilfe soll den Versehrten weitgehendst entlasten, um den Heilungsprozeß zu fördern und damit auch eine dauernde Versehrtheit hintanzuhalten. Der Anspruch ist wegen des Erfordernisses, umgehend einen Einsatz zu ermöglichen, im Einzelfall zwar keine Leistungssache nach § 65 ASGG, es wird aber dem Versicherungsträger der Betriebshilfeinsatz als verpflichtende Aufgabe aufgetragen. Die Sozialversicherung der Bauern hat daher für ein entsprechendes Netz von Anbietern Sorge zu tragen.

Auf die bäuerliche Erwerbsarbeit ausgerichtete Rehabilitationsmaßnahmen sollen sicherstellen, daß dem Versehrten der Arbeitsplatz am Bauernhof erhalten bleibt. Es sollen damit die für das laufende Wirtschaftsjahr bereits getroffenen Weichenstellungen abgesichert werden, so daß die wirtschaftlichen Erwartungen auch erfüllt werden können.

Ein inhaltlich gänzlich reformiertes Versehrtengeld soll für jene Zeit, in der kein Betriebsrentenanspruch besteht, bei schweren Verletzungen einen wirksamen Ausgleich gegen einen die Existenz gefährdenden Einkommensverlust bieten. Das Versehrtengeld soll bereits ab dem Unfallereignis, also weit früher als beim bisherigen Versehrtenrentenanfall, einsetzen können.

Der Unfallversicherung im bäuerlichen Bereich liegen andere Zielsetzungen zu Grunde als jener im Bereich der unselbständig Erwerbstätigen: Basiert die Unfallversicherung für den nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versicherten Personenkreis grundsätzlich auf dem Konzept einer Ablöse der Unternehmerhaftpflicht für Arbeitsunfälle und Betriebskrankheiten (pauschalierter Schadenersatz), weshalb auch die Finanzierung ausschließlich durch Arbeitgeberbeiträge erfolgt, bezweckt die Unfallversicherung im bäuerlichen Bereich primär die Aufrechterhaltung der Betriebsführung durch Ersatz jenes Teils des Erwerbseinkommens, der infolge des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit nicht mehr erworben werden kann (zB zur Einstellung einer Ersatzarbeitskraft). Dieser grundsätzlichen Unterschiedlichkeit der Zielsetzungen soll nicht nur durch die nunmehr vorgeschlagenen Änderungen im Leistungsrecht, sondern auch durch den treffenderen Terminus "Betriebsrente" anstelle von "Versehrtenrente" im bäuerlichen Bereich Rechnung getragen werden. Selbstverständlich ändert dies jedoch nichts daran, daß auch Betriebsrenten jeweils einer bestimmten Person zuerkannt werden.

Betriebsrenten sollen – wie gesagt – vor allem der Weiterführung des Betriebes dienen und einen echten Ausgleich für den unfallbedingten, auf Dauer eingetretenen Einkommensverlust bieten. Dies soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Durch eine die gesamte bäuerliche Erwerbschance inklusive des einem Bauern auf dem Arbeitsmarkt zugänglichen Zu- und Nebenerwerbes – auch den gewerblichen und unselbständigen Nebenerwerb – berücksichtigende Bemessungsgrundlage, die eine gesamtberufsständige Solidarität ausdrückt, und damit einerseits mit 204 000 S eine Höhe erreicht, die weit über den heutigen Vergleichswerten liegt und andererseits eine Zusammenrechnung von Bemessungsgrundlagen und damit auch spezifische gemischte Bemessungsgrundlagen erübrigt, weil sie eine pauschalierte gemischte Bemessungsgrundlage für alle Versehrten darstellt;
- durch eine betragsliche Höhe der Betriebsrenten, die tatsächlich einen Einkommensersatz darstellt und jenen Anteil an der Bestreitung des Lebensunterhaltes einnehmen soll, der wegen der Unfallfolgen nicht aus der Erwerbsarbeit kommen kann, bzw. den Versehrten in die Lage versetzt, eine (Teil-)Ersatzarbeitskraft zur Weiterführung des bäuerlichen Betriebes zu beschäftigen;
- durch eine Konzentration der Betriebsrenten auf die aktiven Bauern und Bäuerinnen, indem bei bereits im Pensionsbezug stehenden Unfallopfern wegen des bereits vollzogenen Ausstiegs aus dem Erwerbsleben eine Betriebsrente nicht mehr anfällt und Betriebsrenten bei Pensionsanfall bzw. Betriebsaufgabe durch Kapitalisierung abgelöst werden;
- durch einen Anfall der Betriebsrente zu einem Zeitpunkt, zu dem der dauernde Ausgleich des Einkommensentfalls auch tatsächlich notwendig wird, also nach einem Zeitraum von zwölf Monaten, der sich aus den Produktionsabläufen in der Landwirtschaft ableitet, wobei ein früherer konkreter Einkommensabfall durch das reformierte Versehrtengeld sowie durch Betriebs- und Rehabilitationsbetriebshilfe aufgefangen werden soll.

Eckpfeiler des bisherigen ASVG-Leistungsrechtes haben sich auch in der bäuerlichen Unfallversicherung bewährt. Diese Regelungen sollen in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz übernommen werden.

- Der Stellenwert der Unfallverhütung bleibt in der neuen bäuerlichen Unfallversicherung unverändert; die Beratungsaufgabe und das Serviceverständnis werden durch die berufsspezifische Einrichtung einer Sicherheitsberatung anstelle des Unfallverhütungsdienstes unterstrichen;
- die umfassende Vorleistungspflicht der Krankenversicherung ist auch in der bäuerlichen Unfallversicherung beibehalten; dies soll der Unfallheilbehandlung ermöglichen, dort einzusetzen, wo Behandlungserfordernis und Leistungsziel über die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen der Krankenbehandlung hinausgehen;
- das System des ASVG-Berufskrankheitenrechts bleibt auch weiterhin Bestandteil der bäuerlichen Unfallversicherung; von einer Übertragung der Berufskrankheitenliste (Anlage I zum ASVG) in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz wurde abgesehen;
- im Bereich der Hinterbliebenenrenten wird im wesentlichen das ASVG-System übernommen und durch deutlich höhere Leistungen dem Versorgungsanliegen der Hinterbliebenen besser Rechnung getragen;
- das versicherungs- und beitragsrechtliche Konzept der Betriebsversicherung wird in der reformierten bäuerlichen Unfallversicherung beibehalten; der Kreis der von der Versicherung umfaßten Angehörigen wurde daher nicht beschnitten – es genügt weiterhin das Tätigwerden im Betrieb –, sondern sogar geringfügig ausgeweitet (um Geschwister unter bestimmten Voraussetzungen); die Leistungen kommen allen Versicherten zugute; für die Leistungserbringung ist ausschließlich der Zweck der Leistung, der Bedarf und die Möglichkeit der Erreichung des Leistungszieles von Bedeutung; jene Gruppen von Versicherten, für die infolge deren Verbundenheit mit dem bäuerlichen Bereich die Sozialversicherung der Bauern sachlich ebenfalls zuständig ist (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c, d, e, g und j sowie § 28 Z 2 ASVG) sollen wie bisher nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versichert sein.

1.4 Verzichtbar erscheinende Leistungen sollen aufgelassen werden

Die vorgesehene Ausweitung des Leistungsrechtes, insbesondere im Rentenbereich erfordert auf Grund der unabdingbaren Kostenneutralität des Reformvorhabens sozial verträgliche Einschränkungen in anderen Bereichen (siehe dazu auch Punkt 2). Diese wurden im folgenden auf ausdrücklichen Wunsch der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Sozialversicherungsanstalt der Bauern vorgesehen. Es wird darauf hingewiesen, daß die getroffenen Aussagen daher nicht auf das Unfallversicherungsrecht der unselbständig Erwerbstätigen übertragbar sind.

Der unmittelbar mit dem Unfallereignis eintretende Einkommensausgleich durch Familien- und Taggeld, in der Funktion als Gegenstück zum Krankengeld der Unselbständigen eingerichtet, hat in einer bäuerlichen Unfallversicherung an Bedeutung verloren.

Wegen der bei weit höheren Versehrtenrenten insgesamt betragslich vernachlässigbaren Bedeutung erscheinen Kinderzuschüsse als Rentenbestandteil verzichtbar.

Die Witwenbeihilfe als Sonderabfindung bei einem nicht unfallsbedingten Tod eines Versehrtenrentners hat nicht zuletzt wegen der umfassenden pensionsrechtlichen Absicherung im Todesfall leistungspolitisch an Bedeutung als soziale und wirtschaftliche Absicherung des hinterbliebenen Ehepartners verloren.

Eltern- und Geschwisterrenten scheinen entbehrlich, weil das soziale Netz diesen Verwandten die erforderliche Absicherung bietet.

Die Erhöhung der Witwenrente wegen Verlust der Erwerbsfähigkeit oder Erreichen des Pensionsalters stößt nicht zuletzt wegen der Parallelität mit dem Pensionsanfall bei den Leistungsberechtigten oft auf Unverständnis. Diese Rentenerhöhung wird vielfach gar nicht erwartet.

2. Die finanziellen Auswirkungen der Unfallversicherung:

Die vorgesehenen Reformschritte erfordern einen finanziellen Spielraum, der weder durch zusätzliche Beitragseinnahmen noch durch zusätzliche Bundesmittel abgedeckt werden soll, sondern durch die beschriebene Umgestaltung des gesamten Leistungssystems, vor allem durch das neue Rentenrecht erreicht werden soll.

Ohne eine völlige Umorientierung hinsichtlich des Leistungszieles von Betriebsrenten könnte weder die Ausweitung des Versicherungsschutzes noch eine der unfallbedingten Belastung gerecht werdende, die Behandlung begleitende Maßnahme wie die Betriebshilfe vorgesehen werden. Auch passende Rentenhöhen wären nicht zu erreichen.

Der für eine umfassende Reform erforderliche zusätzliche Leistungsaufwand wird durch folgende Entlastungen kompensiert:

2.1 Verlegung des Rentenfalls auf ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles

Auf den ersten Blick eine Leistungsver schlechterung, bei näherer Betrachtung aber ein sinnvoller leistungspolitischer Schritt, weil gerade bei schwereren Unfällen Versehrtenrenten auch heute schon kaum vor zehn Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles ausbezahlt werden können (Begutachtung erst nach Ende des ersten Heilverfahrens möglich) und die anschließende laufende Leistung wegen ihrer oft bescheidenen Höhe wenig zufriedenstellen kann. Die reformierte Betriebsrente setzt mit einer vernünftigen, den Einkommensausfall ausgleichenden Leistungshöhe ein. Betriebshilfe und berufliche Maßnahmen stellen bis zum Rentenfall sicher, daß sich der Einkommensentgang während des laufenden Wirtschaftsjahres sich möglichst in Grenzen hält.

2.2 Kein Anfall einer Betriebsrente bei Pensionsbeziehern

Pensionsbezieher sind definitiv aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Bei ihnen konkretisieren sich daher bleibende unfallbedingte Einschränkungen nicht mehr als Verlust auf eine Erwerbschance, weil sie entweder ausschließlich im Familienverband im Betrieb der Übernehmer tätig sind oder nur mehr den zurückbehaltenen Betrieb führen. Ihre zentrale Einkommenssäule ist nicht mehr ein land(forst)wirtschaftlicher Betrieb. Konsequenterweise fällt eine Betriebsrente auch bei Direktpensionsbezügen nach anderen Bundesgesetzen nicht an (vgl. auch die grundsätzlichen Ausführungen oben zum Unterschied des bäuerlichen Unfallversicherungsrechts gegenüber jenem der unselbständig Erwerbstätigen).

Alle anderen in der bäuerlichen Unfallversicherung vorgesehenen Leistungen sollen allen Pensionisten aber uneingeschränkt zur Verfügung stehen (auch Betriebshilfe während der Unfallheilbehandlung).

2.3 Ablöse von Betriebsrenten

Ein doppelter Ausgleich des Erwerbseinkommens durch Pensionsbezug und gleichzeitigen Rentenbezug erscheint für den bäuerlichen Bereich sozialpolitisch als nicht zielführend. Bei Pensionisten sollte die bisherige Rentenzahlung durch eine Abfindung abgelöst werden. In gleicher Weise soll dies bei Betriebsaufgabe der Fall sein. Die Abfindung soll im Falle einer Direktpensionszuerkennung – auch nach anderen Bundesgesetzen – sowie bei Betriebsaufgabe verpflichtend vorgesehen werden.

2.4 Gesamtsolidarische Bemessungsgrundlage als neue Form der gemischten Bemessungsgrundlage

Mit der derzeitigen Form der gemischten Bemessungsgrundlage wird ein vorteilhafter Ausgleich des Einkommensentfalls insbesondere bei jenen Versicherten erreicht, die ihr wirtschaftliches Standbein nicht in erster Linie in der Land- und Forstwirtschaft haben. Das Konzept der gesamtsolidarischen Bemessungsgrundlage ermöglicht effektive Leistungen für alle Versehrten, bekennt sich aber weiterhin zur Berücksichtigung von Tätigkeiten, für die keine Unfallversicherungsbeiträge an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern entrichtet werden (unselbständige Beschäftigungsverhältnisse, gewerbliche Tätigkeiten).

3. Die neue bäuerliche Unfallversicherung im Bauern-Sozialversicherungsgesetz:

Das bäuerliche Unfallversicherungsrecht soll künftig auch bezüglich des Leistungsrechtes im Bauern-Sozialversicherungsgesetz angesiedelt sein. Hauptgrund dafür ist die Überlegung, daß durch die berufsspezifischen Ausformungen des Leistungsrechts – das Versicherungsrecht befindet sich bereits derzeit großteils im Bauern-Sozialversicherungsgesetz – eine Normierung im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz unzweckmäßig wäre. Wegen der erforderlichen weitreichenden textlichen Abänderungen des gesamten Dritten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes betreffend die Unfallversicherung wird einer Umsetzung der Unfallversicherungsreform im Rahmen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes der Vorzug gegeben.

Die Neufassung der bäuerlichen Unfallversicherung soll jedoch zeitlich genau abgegrenzt erfolgen. Die neue Rechtslage wird daher für Versicherungsfälle gelten, die nach dem 31. Dezember 1998 eintreten. Es wird daher einige Zeit hindurch parallel leistungsrechtliche Entscheidungen nach altem und neuem Recht geben bzw. werden die laufenden Leistungen bis zu ihrem Wegfall noch nach altem Leistungsrecht zu behandeln sein. Ein umfassender Umstieg in das neue Leistungsrecht inklusive einer Übernahme und Umstellung der Altrenten würde eine finanzielle Überforderung bewirken, die eine Neuausrichtung der bäuerlichen Unfallversicherung von vornherein unmöglich machen würde.

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 Abschnitt I:

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu Abschnitt I Z 1, 3, 4, 6, 7, 12 bis 15, 19 bis 32, 34 bis 51, 53, 54 bis 74, 76, 78 und 79 (§§ 28 Abs. 1, 33b Abs. 3, 33c Abs. 3, 78 Abs. 6 lit. a bis e, 93 Abs. 3, 94 Abs. 2 und 3, 95 Abs. 4, 104 Überschrift und Abs. 2, 107c, 108a, 110 Z 1 bis 4, 110a Abs. 1, 111 Abs. 2 lit. b, 111 Abs. 6 Z 2 und 3, 113 Abs. 1, 118, 118a, 118b Abs. 2, 118c, 120 Überschrift und Abs. 7, 122 Abs. 5, 122a Abs. 3 und 5, 122b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5, 7, 8 und 12, 122c Abs. 4, 127 Abs. 2, 134 Abs. 3 Z 1 lit. a, 136 Abs. 1 Z 3, 4 und 5, 136 Abs. 1, 150 Abs. 2, 207, 260 und 265 Abs. 4 bis 11 sowie zu den Überschriften zu den §§ 243 bis 265):

Zu diesen Änderungen wird auf die Erläuterungen zu den gleichartigen Änderungen folgender Bestimmungen des ASVG hingewiesen, die im Entwurf der 55. ASVG-Novelle enthalten sind:

BSVG	ASVG
§ 28 Abs. 1	§ 76a Abs. 1
§ 33b Abs. 3	§ 70a Abs. 3
§ 33c Abs. 3	§ 70a Abs. 3
§ 78 Abs. 6 lit. a bis e	§ 123 Abs. 9 lit. a bis e
§ 93 Abs. 3	§ 150 Abs. 3
§ 94 Abs. 2 und 3	§ 151 Abs. 2 und 3
§ 95 Abs. 4	§ 153 Abs. 3
§ 104 Überschrift und Abs. 2	§ 223 Überschrift und Abs. 2
§ 107c	§ 229b
§ 108a	§ 247
§ 110 Z 1 bis 4	§ 231 Z 1 bis 4
§ 110a Abs. 1	§ 233 Abs. 1
§ 111 Abs. 2 lit. b	§ 235 Abs. 3 lit. b
§ 111 Abs. 6 Z 2 und 3	§ 236 Abs. 4 Z 2 und 3
§ 113 Abs. 1	§ 238 Abs. 1
§ 118	§ 242
§ 118a	§ 244a
§ 118b Abs. 2	§ 70 Abs. 2
§ 118c	§ 242
§ 120 Überschrift und Abs. 7	§ 251a Überschrift und Abs. 7
§ 122 Abs. 5	§ 253b Abs. 5
§ 122a Abs. 3 und 5	§ 253a Abs. 3 und 5
§ 122b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5, 7, 8 und 12	§ 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5, 7, 8 und 12

BSVG	ASVG
§ 122c Abs. 4	§ 253d Abs. 4
§ 127 Abs. 2	§ 258 Abs. 2
§ 134 Abs. 3 Z 1 lit. a	§ 261b Abs. 3 Z 1 lit. a
§ 136 Abs. 1 Z 3, 4 und 5	§ 264 Abs. 1 Z 3, 4 und 5
§ 136 Abs. 1	§ 264 Abs. 1
§ 150 Abs. 2	§ 301 Abs. 2
§ 207	§ 447
Überschriften zu den	Überschriften zu den
§§ 243 bis 265	§§ 547 bis 575
§ 260	§ 569
§ 265 Abs. 4	§ 575 Abs. 9
§ 265 Abs. 5	§ 575 Abs. 8
§ 265 Abs. 6	§ 575 Abs. 10
§ 265 Abs. 7	§ 575 Abs. 12
§ 265 Abs. 8	§ 575 Abs. 13
§ 265 Abs. 9	§ 575 Abs. 14
§ 265 Abs. 10	§ 575 Abs. 15
§ 265 Abs. 11	§ 575 Abs. 17

Zu Abschnitt I Z 2 (§ 33a):

Zu dieser Änderung wird auf die Erläuterung zur gleichartigen Änderung des § 35a GSVG hingewiesen, die im Entwurf der 23. GSVG-Novelle enthalten ist.

Zu Abschnitt I Z 5, 17 und 18 (§§ 75 Z 3, 97 Abs. 2 und 99 Abs. 3):

Mit diesen Änderungen sollen beim Entwurf des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997 unterlaufene Zitierungsfehler behoben werden.

Zu Abschnitt I Z 8 (§ 80 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung soll eine Neuregelung des Kostenanteiles im Zusammenhang mit der Einführung des Sachleistungsprinzips durch das Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz 1997 erfolgen und sichergestellt werden, daß auch im bäuerlichen Bereich ein der Krankenscheingebühr der Höhe nach vergleichbarer Beitrag geleistet wird.

Zu Abschnitt I Z 9 und 52 (§§ 80 Abs. 5 sowie 182 Z 4 und 5):

Nach der bestehenden Regelung des § 80 Abs. 5 BSVG gelten für die Einhebung der Kostenanteile durch den Versicherungsträger die die Einhebung der Beiträge betreffenden §§ 33 Abs. 2 und 36 bis 40 BSVG. § 33 Abs. 2 BSVG sieht aber für Teilzahlungen eine anteilmäßige Anrechnung hinsichtlich der Beiträge zu den drei Versicherungszweigen vor. Für die Kostenbeteiligung des Versicherten ist diese Regelung nicht sinnvoll. Für sie soll eine gänzliche und vorrangige Anrechnung vorgesehen werden.

Außerdem soll die Möglichkeit einer Aufrechnung der Kostenanteile auf eine Pension dadurch erleichtert werden, daß die sonst für Aufrechnungen geltende Verpflichtung des Versicherungsträgers zur Erlassung eines Bescheides (§ 367 Abs. 2 ASVG) beseitigt werden soll. Die Aufrechnung ohne Bescheid soll jedoch auf die in den letzten vier Monaten vor der Anrechnung angefallenen Kostenanteile begrenzt sein, um den im § 367 ASVG vorgesehenen Schutz des Versicherten nicht zu beeinträchtigen. Ein Bescheid über die Aufrechnung soll aber dennoch zu erlassen sein, wenn es der Versicherte innerhalb eines Jahres ab der Verständigung von der Aufrechnung beantragt. Als Verständigung von der Aufrechnung wird auch der Zugang des betreffenden Kontoauszuges der Bank oder der Beleg bei der Barauszahlung anzusehen sein, wenn aus diesen Unterlagen die Aufrechnung auch für einen Laien erkennbar ist.

Zu Abschnitt I Z 10 und 16 (§§ 85 Abs. 3 und 95 Abs. 5):

In den §§ 135 Abs. 3 und 153 Abs. 4 ASVG ist unter anderem vorgesehen, daß der Hauptverband für den Krankenschein und den Zahnbehandlungsschein einheitliche, für alle Versicherungsträger gültige Vordrucke aufzulegen hat. Diese Einheitlichkeit soll auch für das Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten.

Zu Abschnitt I Z 11 (§ 88 Abs. 1):

Nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gebührt dem Versicherten, der ärztliche Hilfe, Heilmittel oder Heilbehelfe nicht von den Vertragspartnern oder eigenen Einrichtungen bezieht, ein Kostenersatz (eine Kostenerstattung) in der Höhe von 80% der Kosten, die dem Versicherungsträger durch die

gleiche Leistung der Vertragspartner entstanden wären (§ 131 ASVG). Nach § 88 BSVG gebührt dem Versicherten in den gleichen Fällen ein Kostenzuschuß in der Höhe der Kosten der gleichen Leistungen von Vertragspartnern. Durch den Ausdruck “(§ 80)” nach dem Wort “Kostenzuschuß” im § 88 Abs. 1 BSVG wird insbesondere darauf hingewiesen, daß nach § 80 Abs. 2 BSVG Kostenzuschüsse 80 % der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht übersteigen dürfen. Durch die vorgeschlagene Änderung des § 80 Abs. 2 BSVG würde für die ärztliche Hilfe und die chirurgisch konservierende Zahnbehandlung vom Versicherten statt der 20%igen Kostenbeteiligung ein Behandlungsbeitrag in der Höhe von 50 S zu entrichten sein. Man könnte daher zur Auffassung gelangen, daß Kostenzuschüsse nach § 88 BSVG dann in der Höhe der Kosten von Leistungen der Vertragspartner abzüglich des Behandlungsbeitrages von 50 S gebühren. Mit der vorgeschlagenen Änderung des § 88 Abs. 1 BSVG soll sichergestellt werden, daß der Kostenzuschuß nach dieser Bestimmung auch nach der vorgeschlagenen Änderung des § 80 Abs. 2 BSVG auf 80% der Kosten einer gleichen Leistung durch Vertragspartner beschränkt bleibt.

Zu Abschnitt I Z 33 (§ 118b Abs. 4):

Mit dieser Änderung soll ein den § 118b BSVG betreffendes Redaktionsversehen im Bezügebegrenzungsgesetz; BGBl. I Nr. 64/1997, behoben werden.

Zu Abschnitt I Z 75 (§ 262 Abs. 1 Z 1 lit. a):

Für die Änderung des § 85 Abs. 3 BSVG wurde versehentlich der Zeitpunkt des Inkrafttretens nicht festgesetzt. Die geänderte Fassung soll wie die anderen Bestimmungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, deren Änderung im Zusammenhang mit der Neuregelung der Vertragsbeziehungen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu den Ärzten stehen, am 1. Juli 1998 in Kraft treten.

Zu Abschnitt I Z 77 (§ 263 Abs. 6):

Mit dieser Übergangsbestimmung soll sichergestellt werden, daß Personen, für die die Subsidiarität der bäuerlichen Krankenversicherung auf Grund der Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 BSVG weiter besteht, auch nach dem 31. Dezember 1999 im Versicherungsfall der Mutterschaft Betriebshilfe und Teilzeitbeihilfe in Anspruch nehmen können.

Zu Abschnitt II:

Zu Abschnitt II Z 1 (§ 3 Abs. 1 Z 2):

Die bäuerliche Unfallversicherung soll weiterhin als Betriebsversicherung konzipiert sein. Durch den Strukturwandel ist der Arbeitskräftebedarf aus dem Kreis der Familie noch bedeutsamer als in der Vergangenheit. Daher wird häufig auf die in andere Berufe abgewanderten Kinder zurückgegriffen, auch wenn der Betrieb bereits in der nächsten Generation geführt wird. Die Erweiterung der Pflichtversicherung auf die Geschwister des Betriebsführers soll dieser Entwicklung Rechnung tragen.

Die Einschränkung des letzten Halbsatzes soll sicherstellen, daß bei der Pflichtversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz keine Überschneidung mit dem Versicherungsrecht des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes erfolgt. Die Einbindung soll jene Geschwister nicht umfassen, durch deren Beschäftigung im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb des Bruders oder der Schwester die Pflichtversicherungstatbestände nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt sind.

Zu Abschnitt II Z 2 (§ 13 Abs. 2):

Durch den letzten Satz des Abs. 2, der dem § 24 Abs. 2 letzter Satz ASVG entspricht, wird sichergestellt, daß die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Unfallversicherungsträger die selben Möglichkeiten auf arbeitsmedizinischem Gebiet wie bisher behält.

Zu Abschnitt II Z 3 (§ 50):

Die Bestimmung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes über das Entstehen der Leistungsansprüche ist um den Zweig Unfallversicherung zu ergänzen.

Zu Abschnitt II Z 4 und 5 (§ 51 Abs. 3, 4 und 5):

§ 51 Abs. 3 BSVG ist mit § 86 Abs. 2 ASVG wortgleich und entspricht daher der Rechtslage nach dem Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201, mit dem die Umstellung auf Nachhineinauszahlung erfolgte.

§ 51 Abs. 4 BSVG entspricht dem § 86 Abs. 4 ASVG, womit die Grundregel des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bei verspäteten Meldungen, insbesondere bezüglich der Amtswegigkeit, auch in das

40

1236 der Beilagen

Bauern-Sozialversicherungsgesetz übernommen wird. Damit wird das verfahrensrechtliche Konzept der Unfallversicherung auch in der bäuerlichen Unfallversicherung aufrecht erhalten.

Zu Abschnitt II Z 6 und 7 (§ 53 Abs. 1 und 2):

Die Ausführungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Verwirkung des Leistungsanspruches sind hinsichtlich der Unfallversicherung zu ergänzen und entsprechen den Bestimmungen des § 88 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 8 bis 12 (§ 54 Abs. 1, 2, 3 und 5):

§ 54 BSVG wird hinsichtlich der Unfallversicherung betreffend das Ruhen des Leistungsanspruches bei Haft und Auslandsaufenthalt ergänzt und entspricht dem § 89 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 13 (§ 59):

Diese Änderung des § 59 BSVG betreffend Beginn und Ende von Pensionsansprüchen wird hinsichtlich der Unfallversicherung ergänzt und entspricht dem § 96 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 14 (§ 60):

Die im § 60 Abs. 2 BSVG gegenüber § 97 Abs. 2 ASVG deutlich geänderte Formulierung ist auf die in der bäuerlichen Unfallversicherung nicht vorgesehene Witwen(er)rentenverdoppelung mit Anfall der Alterspension oder mit Verlust der Hälfte der Erwerbsfähigkeit sowie auf die ebenfalls nicht vorgesehenen Kinderzuschüsse zur Unfallversicherung zurückzuführen. Die rückwirkende Erhöhungsmöglichkeit beschränkt sich daher in der bäuerlichen Unfallversicherung auf die Erhöhung der Waisenrenten bei Doppelverwaisung und auf die Weitergewährung von Waisenrenten.

Zu Abschnitt II Z 15 (§ 64 Abs. 1 lit. b):

Die von einem Erlöschen betroffenen Leistungen sind auf den neuen Leistungskatalog der bäuerlichen Unfallversicherung abzustellen. Abweichend von der Regelung des § 100 Abs. 1 lit. b ASVG soll das Versehrtengeld jedenfalls mit dem Wegfall der Voraussetzungen (bei einer Einkommensänderung oder einem Pensionsanfall) ohne weiteres Verfahren erlöschen.

Zu Abschnitt II Z 16 (§ 66 Abs. 3):

§ 66 Abs. 3 BSVG betrifft den Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes ist im Zuge der Übernahme der bäuerlichen Unfallversicherung in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz anzupassen. Die Regelung entspricht dem § 102 Abs. 3 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 17 (§ 67 Abs. 2 und 3):

Die Erweiterung der Regelung des § 67 BSVG betreffend die Aufrechnung hinsichtlich der Unfallversicherung sichert die Aufrechterhaltung der im § 103 ASVG vorgesehenen Aufrechnungsmöglichkeiten auf Unfallrenten.

Zu Abschnitt II Z 18 (§ 68):

Da das Versehrtengeld in finanziell besonders schwierigen Situationen einsetzen soll, ist zur Erreichung des Leistungszweckes eine größtmögliche Flexibilität bei der Leistungserbringung erforderlich. Daher soll es dem Versicherungsträger ermöglicht werden, das Versehrtengeld, wenn es als Einmalzahlung gewährt wird, im vorhinein erbringen zu können.

Im übrigen entspricht die Bestimmung des § 68 BSVG betreffend die Auszahlung von Leistungen dem § 104 ASVG.

Abschnitt II Zu Z 19 (§ 69):

Die Sonderzahlungsregeln bleiben unverändert. Die Eingliederung der bäuerlichen Unfallversicherung in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfordert daher lediglich textliche Anpassungen. Die Regelung entspricht dem § 105 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 20 (§ 71 Abs. 2 und 3):

Die Verwendung des täglichen Versehrtengeldes für den verunfallten versicherten Angehörigen muß auch in Fällen, in denen der Verunfallte wegen der Schwere der Unfallfolgen nicht in der Lage ist, das Versehrtengeld selbst in Empfang zu nehmen, gewährleistet sein. Bei widmungsfremder Verwendung bestünde für einen nicht dispositionsfähigen Verunfallten zB die Gefahr, daß er seinen regelmäßigen finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen und ihm daraus schwere wirtschaftliche oder vermögensrechtliche Nachteile erwachsen könnten. Daher ergeht auch an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern der Auftrag, die widmungsgemäße Verwendung dieser Versehrtengelder zu beobachten. Prädeterminiert für diese Beobachtung ist die Rehabilitationsberatung, da diese mit den Leistungsberechtigten regelmäßig in

Verbindung steht und daher rechtzeitig reagieren kann, um den Verheerten die für die Lebenshaltung erforderliche finanzielle Unterstützung zu sichern.

Neben der erforderlichen Bezugnahme auf die Unfallrenten in Abs. 2 wird in Abs. 3 auf die Auszahlungsmöglichkeit des Kosten(Teil)ersatzes für Ersatzarbeitskräfte an den Betriebsführer vorgesorgt, wenn der Versicherte selbst nicht Betriebsführer ist. Dem Versicherten selbst soll entsprechend dem Leistungszweck indirekt sein Anteil am Betriebseinkommen erhalten bleiben.

Zu Abschnitt II Z 21 (§ 73 Abs. 2):

Die Auszahlungsmöglichkeit des Kosten(Teil)ersatzes für Ersatzarbeitskräfte soll auch im Falle eines tödlichen Arbeitsunfalles sowohl eines Betriebsführers als auch eines Angehörigen gegeben sein.

Zu Abschnitt II Z 22 (§ 75a):

Diese Bestimmung entspricht dem § 119 ASVG. Durch diese Regelung wird die Konstruktion der Vorleistungspflicht der Krankenversicherung ermöglicht, die bei einem Leistungsrecht der Unfallversicherung im Bauern-Sozialversicherungsgesetz von besonderer Bedeutung ist, weil auf Grund der durchgehenden Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung ohne Vorleistungspflicht derselben ein 100%iger Unfallversicherungs-Leistungsanspruch bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten) in das Leistungsrecht der Krankenversicherung eingreifen würde.

Zu Abschnitt II Z 23 (§ 103 Abs. 2):

Es handelt sich lediglich um Zitat Anpassungen infolge der Ummumerierung des § 150 BSVG.

Zu Abschnitt II Z 24 (§ 107 Abs. 1 Z 5):

Da Übergangsgeld nunmehr auch zu einer Rente nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz bezogen werden kann, ist die Regelung des § 107 Abs. 1 Z 5 BSVG betreffend die Berücksichtigung dieser Zeiten als Ersatzzeiten entsprechend anzupassen.

Zu Abschnitt II Z 25 (§ 112 Z 4 lit. b):

Der Katalog der neutralen Zeiten in der Pensionsversicherung wird um Zeiten des Anspruchs auf Betriebsrente ergänzt.

Abschnitt II Zu Z 26 (§ 148):

Durch die Reihenfolge der Aufzählung der von der Unfallversicherung zu besorgenden Aufgaben wird eine Vorrangigkeit signalisiert. Diese soll darauf hinweisen, daß zB die Verhütung von Ereignissen aus berufsständischer, aber auch aus volkswirtschaftlicher Sicht größeren Nutzen bewirken kann als nachfolgende Aufgaben und daher zB eine Entschädigung des Einkommensentganges durch eine Rente als letztes Mittel zu sehen ist, also dann ein finanzieller Ausgleich einsetzen soll, wenn die vorrangigen Aufgaben nicht oder nicht gänzlich eine Zielerreichung herbeiführen konnten.

Gegenüber dem § 172 ASVG ist die Aufzählung durch die Anführung der Aufgabe "Ausgleich des Arbeitsausfalls im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb" erweitert worden. Diese Aufgabe korrespondiert mit der Leistung "Beistellung von Ersatzarbeitskräften". Mit ihr soll zum einen der Erfolg der Unfallheilbehandlung unterstützt, zum anderen die wirtschaftliche Sicherheit des Verheerten soweit gewährleistet werden, daß der Arbeitsplatz – als Betriebsführer oder als mittätiger Angehöriger – im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb erhalten bleibt. Diese Absicherung muß möglichst umgehend nach Eintritt des Ereignisses greifen können. Sie muß im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im wesentlichen begleitend mit der Unfallheilbehandlung einsetzen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148a):

Das System der bäuerlichen Unfallversicherung basiert im Gegensatz zur Unfallversicherung der unselbständig Erwerbstätigen nicht mehr auf dem System der Haftpflichtablöse. Dies hat auch Auswirkungen auf die Funktionalität einzelner im Leistungskatalog angeführter Leistungen. Besonders deutlich wird die geänderte Funktionalität bei den Direktrenten, die im Gegensatz zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz als Betriebsrenten bezeichnet werden.

Bezüglich der Leistungen der Unfallversicherung ist gegenüber den Bestimmungen des § 173 ASVG das Tag- und Familiengeld im Katalog der Direktleistungen nicht mehr enthalten. Diese, dem Krankengeld der unselbständig Erwerbstätigen nachgebildete Leistung, ist in einer bäuerlichen Unfallversicherung entbehrlich.

Nicht mehr im Leistungskatalog berücksichtigt ist auch die Witwen(r)beihilfe. Der Bedarf wird für diese Leistung auf Grund der auch im bäuerlichen Bereich durch das Pensionsversicherungssystem gegebenen umfassenden sozialen Absicherung als nicht mehr erforderlich erachtet.

Im System der bäuerlichen Unfallversicherung soll vorrangig die – oft die gesamte bäuerliche Familie nachteilig treffende – Arbeitsunfähigkeit des Versehrten weitgehendst ausgeglichen werden, um einerseits einen zu früh einsetzenden Arbeitsbeginn des Versehrten, der den Erfolg eines Heilverfahrens nachteilig beeinflussen könnte, hintanzuhalten und um andererseits dem Versehrten jene wirtschaftliche Sicherheit zu geben, um den Arbeitsplatz im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb von vornherein absichern zu können.

Der Leistung des Versehrtengeldes wird gegenüber der Leistung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz inhaltlich weit größere Bedeutung beigemessen. Durch den späteren Leistungsanfall der Betriebsrente in der bäuerlichen Unfallversicherung soll mit der Leistung des Versehrtengeldes jenen Versehrten, die im Hinblick auf die durch die Schwere der Unfallfolgen resultierende Arbeitsunfähigkeit nachteilige Auswirkungen auf die Einkommens- und Lebenshaltungssituation bis hin zur Bedürftigkeit hinnehmen müssen, der Einkommensentfall soweit ausgeglichen werden, daß eine einkommensmäßig zufriedenstellende Situation auch in jener Zeit gegeben ist, in der der Ausgleich des Einkommens durch die Betriebsrente noch nicht greift. Konkret soll verhindert werden, daß Versehrte auf Leistungen des Fürsorge- bzw. Sozialhilferechts angewiesen sind.

Die Betriebsrenten sollen im neuen bäuerlichen Unfallversicherungsrecht primär die Weiterführung des Betriebes unterstützen, gleichzeitig aber auch als Ausgleich für den Entfall des Erwerbseinkommens dienen. Dies soll durch eine gesamtsolidarische Bemessungsgrundlage erreicht werden, die umfassend den tatsächlichen Einkommensmöglichkeiten im bäuerlichen Bereich entspricht und daher auch alle im bäuerlichen Bereich üblichen Erwerbskombinationen berücksichtigt, so daß mit dem Rentenrecht insgesamt der Arbeitsmarktchance "Landwirtschaft" entsprochen wird: ein dem bäuerlichen Wirtschaftsleben gerecht werdender Leistungsanfallszeitpunkt, durch den ein Ausgleich des Entfalls des Erwerbseinkommens zu einem Zeitpunkt ansetzt, zu dem er sich wirtschaftlich auch tatsächlich niederschlägt.

In der Praxis ergeben sich durch einen Anfall nach zwölf Monaten keine allzu großen Unterschiede zur bisherigen Rentenauszahlungssituation, weil die Beurteilung der bleibenden Auswirkungen von Arbeitsunfällen und damit die Ermittlung von Rentenansprüchen erst nach Abschluß der Heilverfahren erfolgen kann und gerade bei schwereren Arbeitsunfällen dies dazu führt, daß eine Rentenzahlung kaum vor neun bis zwölf Monaten nach dem Arbeitsunfall einsetzt. Der gegenüber dem ASVG-Leistungsrecht spätere Leistungsanfall führt also gerade bei schweren Unfällen oft nur zu einer geringfügigen zeitlichen Verzögerung der Rentenauszahlung.

Mit der Beibehaltung der Integritätsabgeltung soll auch in der bäuerlichen Unfallversicherung das Schadenersatzrechtselement der Unfallversicherung unterstrichen werden, wenngleich die Haftpflichtlast des Betriebsführers aus einem anderen Blickwinkel zu sehen ist als im Versicherungsrecht der unselbständig Erwerbstätigen. Dieser andere Blickwinkel ergibt sich aus dem Umstand, daß die im Betrieb tätigen, durch die Versicherungskonstruktion umfaßten Personen im Regelfall Familienmitglieder sind und über den Personenkreis des § 3 BSVG hinaus die Verantwortlichkeit bei Verletzungen des Arbeitnehmerschutzrechtes nur in Fällen der Nachbarschaftshilfe bzw. bei Einsatz von Ersatzarbeitskräften nach Arbeitsunfällen gegeben ist.

Im Katalog der Hinterbliebenenleistungen scheint weiters die Eltern- und Geschwisterrente nicht mehr auf. Auf Grund der auch im bäuerlichen Bereich veränderten familiären Strukturen hat diese Leistung keine praktische Bedeutung mehr, zumal sie gegenüber anderen Hinterbliebenenrenten nur eine subsidiäre Stellung einnimmt.

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz kennt als erste Leistung nach dem Todesfall den Teilersatz der Bestattungskosten. Diese Leistung soll im Bauern-Sozialversicherungsgesetz im Rahmen der "Hilfe bei durch den Todesfall entstandenen besonderen Belastungen" erbracht werden.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148c):

Das Generalklauselverständnis des § 175 Abs. 1 ASVG wird aufrecht erhalten; inklusive der zusätzlichen Beschreibung von geschützten Ereignissen unter den Überbegriffen "Auch-Arbeitsunfälle" und "den Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle". Grundsätzlich würde Abs. 1 ausreichen, um einen dynamischen und umfassenden Versicherungsschutz für die bäuerliche Unfallversicherung zu gewährleisten. Im Verhältnis zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und Beamten-Krankenen- und Unfallversicherungsgesetz würde diese Regelungstechnik jedoch möglicherweise eine ungewollte Interpretation hervorrufen.

Im Katalog der sogenannten "Auch-Arbeitsunfälle" fehlen im Bauern-Sozialversicherungsgesetz der Arztweg sowie der Weg zur Behebung der Gehaltszahlung. Der Schutz von Wegen zur ärztlichen Behandlung ist für den bäuerlichen Bereich entbehrlich, weil im Regelfall Wohn- und Betriebsstätte räumlich identisch bzw. so nah zueinander gelegen ist, daß durch einen Arztbesuch vor oder nach Arbeitsverrichtungen keine

Umwegsituation eintritt. Eine analoge Bestimmung zu § 175 Abs. 2 Z 8 ASVG (Entgeltüberweisung) ist nicht erforderlich, weil es sich beim sogenannten betrieblichen Zahlungsverkehr um Tätigkeiten handelt, die bereits von der Generalklausel umfaßt sind.

a) zu § 148c Abs. 2 Z 1:

Mit dieser Bestimmung stehen Wege unter Versicherungsschutz, die als An- und Abreise zur Arbeit zu sehen sind. Betroffen sind davon nur Versicherte, bei denen Wohn- und Betriebsstätte räumlich so weit auseinanderliegen, daß der Weg zur und von der Arbeit eine eigenständige Risikosituation darstellt. Die üblichen Wege im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind sogenannte Betriebswege, die bereits durch Abs. 1 abgesichert sind.

b) zu § 148c Abs. 2 Z 3:

Mit der Verwendung des Begriffes "hauswirtschaftliche Tätigkeit" soll unterstrichen werden, daß es sich um alle mit der Haushaltsführung in einem bäuerlichen Haushalt zusammenhängenden Tätigkeiten handelt. Nicht die einzelne Tätigkeit muß mit dem Betrieb zusammenhängen, es muß sich aber um eine Arbeitstätigkeit handeln, die sich von der häuslichen Privatsphäre deutlich abgrenzt.

c) zu § 148c Abs. 2 Z 5:

Es handelt sich dabei um Tätigkeiten, die zur Erhaltung des land(forst)wirtschaftlichen Wegenetzes unverzichtbar sind. Soweit es sich um Verrichtungen auf eigenem Betriebsgelände handelt, ist von vornherein von einer betrieblichen Tätigkeit auszugehen. Überbetrieblich erfolgt die Wegewartung auf sogenannten Interessentenwegen dann, wenn Land(Forst)wirte durch Gemeinschaften (zB Almgemeinschaften), durch Servitutsrechte oder durch nebeneinanderliegende Grundstücksflächen aufeinander angewiesen sind bzw. sich für sie daraus entsprechende Verpflichtungen ergeben. Durch die gewählte Verpflichtung ist klargestellt, daß ausgehend von dieser Bestimmung eine Mitarbeit am öffentlichem Wegenetz nicht unter Versicherungsschutz ist.

d) zu § 148c Abs. 2 Z 6:

Die Aufnahme der ausgedingerechtlichen Verpflichtungen in den Versicherungsschutz ist wegen deren betriebsorganisatorischen Bedingtheit angezeigt. Das Erfordernis der Üblichkeit dieser Leistungen soll einerseits sicherstellen, daß die im Berufsstand geübte Praxis geschützt wird, andererseits – entsprechend einer aktuellen OGH-Judikatur – klarstellen, daß sogenannte vorbereitende Schritte für eine Hofübergabe (zB Bauarbeiten an einem Ausgedingehaus) ebenso unter Versicherungsschutz stehen.

e) zu § 148c Abs. 2 Z 7:

Der Umgang mit Maschinen beansprucht einen beachtlichen Zeitaufwand. Viele Wartungs- und Reparaturarbeiten führen Landwirte selbst durch, auch wenn diese Arbeiten nicht immer am eigenen Hof erfolgen können. Gerade weil die im Betrieb verwendeten Gerätschaften nicht immer im Eigentum des Betriebsführers sind, werden der Transport von Maschinen und Wartungsarbeiten mit besonderer Sorgfaltspflicht wahrgenommen. Die Formulierung soll klarstellen, daß der gesamte Arbeitsbereich des Umgangs mit Gerätschaften unter Versicherungsschutz steht, auch wenn nicht die unmittelbare Verwendung der Maschinen vorgesehen ist.

Den Gerätschaften gleichzuhalten ist der Umgang mit Betriebs- und Produktionsmitteln. Mit deren Anführung wird unterstrichen, daß die oft außerhalb des Betriebsgeländes sich durch den Umgang dieser Mittel ergebenden Gefahrensituationen geschützt sein sollen.

f) zu § 148c Abs. 2 Z 9:

Die dezidierte Einbindung der nebegewerblichen Tätigkeiten ist bei einer Neugestaltung des Versicherungsschutzes unumgänglich, weil nach dem sich aus dem Landarbeitsgesetz ergebenden Betriebsbegriff nur Nebenbetriebe, nicht aber Nebengewerbe Betriebsgegenstand sind. Mit der nun erfolgenden Aufnahme der nebegewerblichen Tätigkeiten erfolgt eine Ergänzung, die in die Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsanstalt der Bauern schon vor längerer Zeit Eingang gefunden hat.

g) zu § 148c Abs. 2 Z 10 lit. a bis c:

Die Verbindung dieser die Betriebsarbeit erweiternden Tätigkeiten mit dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb muß sowohl hinsichtlich der betrieblichen Arbeitsorganisation als auch der Zurechnung der Verantwortlichkeit für die Ausführung der Tätigkeiten eindeutig gesichert und auch nachvollziehbar sein.

Diese die Betriebsarbeiten erweiternden Tätigkeiten sollen nur soweit in die bäuerliche Unfallversicherung einfließen, als sie nicht bereits zu einer Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz führen. Eine Ausnahme bei Vorliegen einer Gewerbeberechtigung ist bei den umfaßten

Bestimmungen entbehrlich, weil es sich dabei um ausdrücklich vom Gewerberecht nicht umfaßte Tätigkeiten handelt (Ausnahmekatalog des § 2 Abs. 1 GewO).

– zu § 148c Abs. 2 Z 10 lit. a:

Darunter sind in erster Linie kunsthandwerkliche Tätigkeiten zu verstehen, die ein deutlich ländlich-bäuerliches Erscheinungsbild haben, im Verständnis eng mit der bäuerlichen Erwerbsarbeit verbunden sind und daher in den Versicherungsschutz eingebunden werden sollen. In der Regel sind kunsthandwerkliche Betätigungen angesprochen, die mit betrieblichen Materialien und mit Arbeitstechniken der bäuerlichen Berufswelt ausgeübt werden. Die Einbindung erfolgt unter der Voraussetzung der erweiterten Möglichkeiten für das Betriebseinkommen.

– zu § 148c Abs. 2 Z 10 lit. b:

Bei diesen Tätigkeiten handelt es sich um sogenannte Verrichtungen einfachster Art (§ 2 Abs. 1 Z 8 GewO 1994) und um die häusliche Nebenbeschäftigung (§ 2 Abs. 1 Z 9 GewO 1994). Solche Beschäftigungen werden von der Gewerbeordnung nicht umfaßt. Diese Ausnahme ist im Gegensatz zu den landwirtschaftlichen Nebengewerben nicht bauernspezifisch. Die Eingliederung dieser Tätigkeiten, soweit sie einen Zusammenhang mit dem bäuerlichen Betrieb oder Haushalt bilden, in den Versicherungsschutz der bäuerlichen Unfallversicherung entspricht der nach allgemeinem Verständnis im ländlichen Raum erfolgenden Zuordnung zum bäuerlichen Erscheinungsbild. Daß die Erweiterung über dieses Zusammenhangsverständnis nicht hinausgeht, soll durch die Ertragszurechnung zum land(forst)-wirtschaftlichem Betrieb gewährleistet werden.

– zu § 148c Abs. 2 Z 10 lit. c:

Diese Bestimmung soll eine über die Grenzen des Betriebs hinausgehende mögliche Nutzung des fachspezifischen Wissens und der beruflichen Erfahrungen unter Versicherungsschutz stellen. Es sind dies Tätigkeiten, die verstärkt nachgefragt werden – zB Beratungsaufgaben für andere Betriebe, Überprüfungs- und Kontrollaufgaben im Rahmen von Erzeugergemeinschaften – und daher immer deutlicher das berufliche Erscheinungsbild bestimmen.

h) zu § 148c Abs. 2 Z 11:

Der Urlaub am Bauernhof wurde bisher vom Versicherungsschutz der bäuerlichen Unfallversicherung nicht umfaßt. Dies führte auch zu massiver Kritik, weil diese Form der Beherbergungstätigkeit eine für den gesamten Berufsstand bedeutsame Erwerbsquelle darstellt.

Die Formulierung berücksichtigt die verfassungs- und gewerberechtlich vorgenommene Abgrenzung zum gewerblichen Beherbergungsbetrieb. Daher stehen auch Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Vermietung von Ferienwohnungen nach wie vor nicht unter Versicherungsschutz. Durch die Einschränkungen hinsichtlich der Räumlichkeiten der Unterbringung und den geforderten Einsatz von Erzeugnissen des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes soll jenes bauernspezifische Erscheinungsbild gesichert werden, das als Urlaub am Bauernhof geläufig ist, und nicht – wie das Zimmer mit Frühstück – von jedermann angeboten werden kann.

i) zu § 148c Abs. 2 Z 12:

Die dezidierte Einbindung der Tätigkeiten für eine Agrargemeinschaft berücksichtigt eine der ältesten Erscheinungsformen der bäuerlichen Erwerbsarbeit. Die Beteiligung des Bauern an der Gemeinschaft kann sich direkt, also auf seine Person bezogen, oder indirekt, radiziert auf Grundstücke oder den Hof (Hufenrecht), ergeben. Bisher mußten Tätigkeiten für Agrargemeinschaften zum Teil als Robotleistungen qualifiziert werden, um überhaupt zu einem Versicherungsschutz zu führen.

j) zu § 148c Abs. 2 Z 13:

Die Berücksichtigung von Tätigkeiten für Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften entspricht einer neueren Entwicklung, die im Zusammenhang mit einem erweiterten Verständnis des bäuerlichen Berufsbildes steht und die die zunehmende Bedeutung von Gemeinschaftsprojekten im bäuerlichen Bereich unterstreicht. Daher hat auch jüngst das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten im Erlaßwege Tätigkeiten im Zusammenhang mit den Betrieb von Anlagen für solche Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften als nicht gewerbliche Tätigkeit bezeichnet.

Wie bei Z 10 soll sich auch bei Tätigkeiten im Rahmen einer Erwerbs- oder Wirtschaftsgenossenschaft ein Versicherungsschutz aus der Versicherung gemäß § 3 BSVG nur ergeben, wenn die Voraussetzungen für den Bestand eines Dienstverhältnisses nicht vorliegen. Keinesfalls soll eine Umgehungsmöglichkeit für ein Dienstverhältnis geschaffen werden. Dies wird auch durch die weiteren Voraussetzungen dieser

Bestimmung (Beteiligung und Verarbeitung sowie Vermarktung der Produkte aus dem eigenen Betrieb) unterstrichen.

k) zu § 148c Abs. 2 Z 14:

Solche Sicherungsleistungen oder Arbeitsdienste haben noch heute in Katastrophensituationen besondere Bedeutung (zB verpflichtende Aufarbeitung von Windwurfschäden, um Käferbefall hintanzuhalten). Im Gegensatz zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz sind diese Leistungen nicht als "gleichgestellte Unfälle", sondern als "Auch-Arbeitsunfälle" eingestuft. Begründet ist dies durch den Umstand, daß solche Pflichten als berufsständische Gemeinschaftsaufgaben verstanden werden. Bei den Arbeiten handelt es sich im Regelfall um land(forst)wirtschaftliche Tätigkeiten.

l) zu § 148c Abs. 2 Z 15:

Auch diese Dienste sind im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz als den Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle bezeichnet. Da es sich größtenteils um Verpflichtungen aus dem ländlich-bäuerlichen Lebenskreis handelt, ist von einer betrieblichen Bindung auszugehen, so daß eine Einordnung von bei solchen Diensten sich ereigneten Unfällen als "Auch-Arbeitsunfälle" in der bäuerlichen Unfallversicherung sachgerecht ist.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148d):

Der Katalog der gleichgestellten Unfälle beschränkt sich auf jene Tatbestände, die mit der bäuerlichen Berufswelt korrespondieren. Es entstehen somit keine Überschneidungen zum Katalog des § 176 ASVG, ebenso sind keine Parallelansätze für einen Versicherungsschutz gegeben. Daraus folgert auch, daß sich hinsichtlich der Zuständigkeitsabgrenzungen zwischen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt keine Veränderungen ergeben.

Bäuerinnen und Bauern sollen auch bei gleichgestellten Unfällen bei ihrer Versicherung bleiben können. Mit der angeführten Voraussetzung erfolgt die sachliche Zuständigkeitsabgrenzung zur Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Bei Nebenerwerbslandwirten wird bei diesen gleichgestellten Unfällen daher keine Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern begründet.

a) zu § 148d Abs. 1 Z 1:

Wettbewerbsveranstaltungen werden häufig unter der Schirmherrschaft der Interessenvertretung oder von einer Hilfsorganisation der Interessenvertretung durchgeführt. Dem Teilnehmer an solchen Veranstaltungen ist nicht immer klar, ob die Veranstaltung tatsächlich von der Interessenvertretung veranstaltet wird. Mit der gewählten Formulierung soll ausgedrückt werden, daß nicht die Rechtsträgerschaft der Veranstaltung alleine ausschlaggebend ist, sondern das Erscheinungsbild hinsichtlich des Veranstalters den Versicherungsschutz begründet.

b) zu § 148d Abs. 1 Z 3:

Die im ländlichen Raum erforderlichen berufsständischen Strukturen bis hin zu den örtlichen Gruppierungen bedingen eine weit differenziertere Organisationsform der Berufsvereinigungen; dem soll mit der Berücksichtigung von Wahlvorgängen auch bei privaten Berufsvereinigungen entsprochen werden. Dies ist auch gerechtfertigt, weil solche privaten Vereinigungen im dörflichen Bereich häufig Aufgaben der gesetzlichen Vertretungen übernehmen (zB: Bildungsaufgaben, Sozialberatung).

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148e):

Hinsichtlich der Berufskrankheiten wird auf die Liste der Berufskrankheiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (Anlage 1) verwiesen. Die Regelung entspricht dem § 177 ASVG.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148f):

Die bäuerliche Unfallversicherung behält das System der festen Bemessungsgrundlage nicht nur bei, sondern sieht die feste Bemessungsgrundlage als ausschließlichen betraglichen Bemessungsansatz für ihre Leistungen vor. Damit wird eine durchgehende berufsständische Solidarität ausgedrückt. Der Höhe nach ist die Bemessungsgrundlage so festgesetzt, daß damit alle in der Land(Forst)wirtschaft erzielbaren Erwerbseinkommen inklusive aller von Land(Forst)wirten üblicherweise ausgeübten Erwerbskombinationen berücksichtigt sind. Die Bemessungsgrundlage stellt sohin ein durchschnittlich erzielbares Einkommen für Landwirte unter Einschluß aller im Neben- und im Zuerwerb erzielbarer Einkommen dar.

Die gesamt-solidarische Bemessungsgrundlage schließt auch Neben- und Zuerwerbssituationen ein, für die eine eigene Pflichtversicherung in der Unfallversicherung besteht. Die feste Bemessungsgrundlage konsumiert damit die Konstruktion der gemischten Bemessungsgrundlage gemäß §§ 178 ff ASVG. Die bäuerliche Unfallversicherung bekennt sich daher unverändert zur Berücksichtigung eines Einkommens,

für das der Sozialversicherungsanstalt der Bauern keine Beiträge zugeflossen sind, weil diese an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt abzuführen waren. Eine Zusammenrechnung von Bemessungsgrundlagen bei mehreren versicherungspflichtigen Tätigkeiten (zB mehrere landwirtschaftliche Betriebe, Saisonarbeiten neben versicherter Tätigkeit im landwirtschaftlichen Betrieb) erübrigt sich bei dieser Konstruktion.

Als Einkommen land(forst)wirtschaftlicher Betriebe ergab sich im Jahre 1995, bezogen auf die einzelne Familienarbeitskraft, ein Betrag von 240 465 S. Die Grundlagen für dieses Ergebnis lieferten die sogenannten buchführenden Vergleichs(Test)betriebe. Deren Aufzeichnungsergebnisse sind auch Basis für steuer- bzw. bewertungsrechtliche Entscheidungen. Dieser Gesamteinkommensbetrag teilt sich wie folgt auf:

	%-Satz	Betrag in S
Gesamteinkommen		240 465,00
davon Betriebseinkommen	64%	153 897,60
davon selbständiges und unselbständiges Einkommen	21%	50 497,65
Gesamteinkommen ohne Sozialtransfers	85%	204 395,25
davon Sozialtransfers (Familienbeihilfen, Pensionen, usw.)	15%	36 069,75

Der Anteil des nicht landwirtschaftlichen selbständigen Einkommens und des Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit entspricht in etwa dem durchschnittlichen Anteil der sogenannten Fremdbemessungsgrundlage bei bisherigen Rentengewährungen, so daß die gesamt-solidarische Bemessungsgrundlage nicht nur ein Spiegelbild des Gesamteinkommens aus der Land(Forst)wirtschaft ist, sondern auch der im bisherigen gemischten Bemessungsrecht gegebenen Verteilung gerecht wird. Bemerkenswert erscheint die durchschnittliche betragliche Höhe des meist unselbständigen außerlandwirtschaftlichen Einkommens, das mit knapp über 50 000 S sehr nahe der bisherigen festen Bemessungsgrundlage (61 583 S für 1995) liegt.

Bei der Bemessung von Leistungen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wird das land(forst)wirtschaftliche Einkommen wie bisher weiterhin berücksichtigt. Die derzeitige Form der festen Bemessungsgrundlage im § 181 ASVG wird beibehalten.

Durch die Günstigkeitsregelung des Abs. 2 sollen Benachteiligungen für jene Versicherte, die nach geltender Rechtslage auf Grund der Zusammenrechnungsregel des § 178 Abs. 1 in Verbindung mit § 181 ASVG eine höhere Bemessungsgrundlage hätten als nach § 148f Abs. 1 (feste Bemessungsgrundlage von 204 000 S im Jahr 1999), verhindert werden.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148g):

Im Unterschied zu § 182a ASVG sind in § 148g BSVG Kinderzuschüsse nicht erwähnt, da Kinderzuschüsse in der bäuerlichen Unfallversicherung nicht mehr vorgesehen sind. Im Hinblick auf die Neuorientierung der Ziele der Betriebsrente soll auf die Kinderzuschüsse in diesem Bereich verzichtet werden.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148h):

Neufeststellungen der Versehrtenrenten sind im ASVG-Leistungsrecht die häufigsten leistungsrechtlichen Feststellungen. Sie beziehen sich mit Ausnahme einer begrenzten Anzahl sogenannter Verschlimmerungen fast durchwegs auf Herabsetzungen von Versehrtenrenten infolge eines gebesserten Gesundheitszustandes, wobei es sich wieder überwiegend um Entwicklungen der Unfallfolgen im ersten Jahr nach dem Unfallereignis handelt. Gegenüber dem Versehrten ergibt sich dabei insofern eine negative Optik, als der Versicherungsträger ihm gegenüber als Institution auftritt, die in meist mehreren Stufen leistungsschmälernde Entscheidungen trifft. Im System der neuen bäuerlichen Unfallversicherung tritt die Neufeststellung durch das Zusammenspiel des reformierten Versehrtengeldes und der erst ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles anfallenden Betriebsrente in den Hintergrund. Das Institut "Neufeststellung" ist aber auch in der neuen bäuerlichen Unfallversicherung unverzichtbar.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148i):

Da bei Übergang in den Ruhestand die Pension Erwerbseinkommensersatzfunktion übernimmt, wäre ein laufender Bezug einer Betriebsrente ein weiterer Ersatz eines Erwerbseinkommens durch eine laufende Zahlung. Das bäuerliche Unfallversicherungsrecht sieht daher die amtswegige Ablöse der Betriebsrente durch eine Einmalzahlung und umgehende Verfügbarkeit des Kapitals zum Zeitpunkt der Pensionierung vor.

Zum einen ist durch den Pensionsbezug jene einkommensrechtliche Absicherung gegeben, die bis zur Pensionierung nur mit Unterstützung durch die Betriebsrente erreicht werden konnte, zum anderen handelt es sich bei dieser Lösung um die im Verhältnis zum Leistungssystem der Pensionsversicherung systematisch verträglichste Variante eines Übergangs. Die §§ 148i und 148j BSVG werden entsprechend dieser Ablösekonstruktion ausformuliert, wobei unter anderem auf die durch das Strukturanpassungsgesetz 1996 geschaffene Rechtslage der befristeten Erwerbsunfähigkeitspension Bedacht zu nehmen ist. Diesfalls lebt der Anspruch auf Betriebsrente mit dem Tage des Pensionswegfalles wieder auf, die Auszahlung setzt jedoch erst zu einem Zeitpunkt ein, zu dem das endgültige Ergebnis über den gestellten Fortsetzungsantrag der Pension vorliegt. In aller Regel sollte dieser Zeitraum nur wenig mehr als maximal drei Monate umfassen, da auch im Antragsfall der Pensionversicherungsträger interessiert sein muß, möglichst bald über den Anspruch abzusprechen.

Des weiteren gilt es der Möglichkeit vorzubeugen, daß eine weggefallene und wiederauflebende Betriebsrente bereits am ersten Tag des Wiederauflebens zum Anlaß genommen werden könnte, die Rente neu festzustellen. In Anlehnung an § 148h Abs. 1 BSVG wird daher vorgeschlagen, eine Neufeststellung der Rente nur dann zuzulassen, wenn der geänderte Zustand zumindest mehr als drei Monate gedauert hat. Dies bedeutet im Umkehrschluß, daß die Rente zumindest drei Monate hindurch im ursprünglichen Ausmaß weiterhin gebührt.

Auch mit der vorgeschlagenen Formulierung des § 148j Abs. 2 BSVG wird eine Schlechterstellung des Versicherten dadurch hintangehalten, als für die Ermittlung des Abfindungskapitals auf das Rentenausmaß zum Zeitpunkt des erstmaligen Wegfalles abgestellt wird. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz erscheint nur für den Fall erforderlich, daß zwischenzeitig das Hinzutreten eines neuen Unfalles die Bildung einer Gesamtrente erforderlich macht.

Unbestritten ist das System der amtswegigen Abfindung aber nur dann, wenn die Pension für sich alleine eine ausreichende Absicherung für die künftige Lebenshaltung garantiert. Dies könnte bei Schwerversehrten, die wegen ihrer unfallbedingten Einschränkungen in der beruflichen Laufbahn in seiner vertraglichen Höhe einen nur bescheidenen Pensionsanspruch erlagen, als bedenklich angesehen werden.

Der Wegfall ist nicht einem Erlöschen gleichzusetzen, weil an die Stelle der künftigen Betriebsrente der Kapitalbetrag tritt.

Die konsequente Ausformung des Ablöseprinzips erfordert eine prognostische Beurteilung der Unfallfolgen. Diese Bestimmung kommt für den Versicherungsträger einer Anordnung zur Dauerrentenfeststellung gleich. Kann er dieser auf Grund der noch nicht eindeutig absehbaren Entwicklung der Unfallfolgen nicht entsprechen, so hat er die Beurteilung der durch den Versicherungsfall endgültig ausgelösten Einschränkung doch ehebaldigst nachzuholen. Die bis zur Feststellung erbrachten laufenden Zahlungen sind wie Überzahlungen bei verspäteten Gesamrentenfeststellungen zu behandeln. Auf Grund des erst ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gegebenen Betriebsrentenanfalles sollte fast durchwegs zum Pensionsanfallszeitpunkt die Zuerkennung einer Dauerrente möglich sein.

Ein System der Ablöse der Betriebsrente bei einer Pensionierung erfordert auch eine Regelung, wie vorzugehen ist, wenn nach regelmäßiger praktischer Übung zum Pensionsanfallszeitpunkt die Zuerkennung einer Dauerrente noch nicht erfolgen würde. Abs. 3 sieht eine Kapitalisierungsform der noch ausstehenden vorläufigen Betriebsrente vor, die mit der Konstruktion der Gesamtvergütung identisch ist. Sollte eine auf diese Art erfolgte Abfindung der Betriebsrente bekämpft werden, wird im Ergebnis eine Kapitalisierung einer Dauerrente eingeklagt.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148j):

Das Antragserfordernis bei Versehrtenrenten mit einem Ausmaß von über 25% (§ 184 Abs. 2 ASVG) wird bei der bäuerlichen Betriebsrente nicht für erforderlich erachtet, weil zum einen die Entscheidung über eine Abfindung ein pflichtgemäßes Ermessen des Versicherungsträgers voraussetzt, zum anderen das in Abs. 1 vorgesehene Zustimmungserfordernis Abfindungen gegen den Willen des Versehrten ausschließt. Durch die vereinfachte Konzeption der Abfindung wird auch ein offener Zugang zum Institut Abfindung geschaffen, aber auch eine verwaltungstechnisch erleichterte, flexiblere Handhabung erwartet.

Einer nach Abs. 1 erfolgten Abfindung kann sich eine auf Grund eines Wegfalles gemäß § 148i Abs. 1 BSVG nachfolgende Abfindung nach Abs. 2 nur anschließen, wenn entweder nur eine Teilabfindung erfolgt oder sich hinsichtlich der Unfallfolgen eine Verschlimmerung, die zu einer Änderung des Ausmaßes der Betriebsrente geführt hat, ergeben hat.

Als Übergang von der durch die Unfallversicherung gewährten Betriebsrente zur Pensionsleistung oder bei einer Betriebsaufgabe wird eine Abfindung in der Höhe von 50% der Betriebsrente vorgesehen; damit soll eine geordnete Betriebsübergabe sichergestellt werden.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148l):

Die Erweiterung in Z 7 soll die zunehmende Bedeutung der Arbeitsmedizin auch im land(forst)wirtschaftlichen Bereich unterstreichen. Es wird bei dieser Erweiterung bewußt keine spezifisch bäuerliche Formulierung gewählt, weil damit die Gefahr einer nicht gewollten Einschränkung in der Auseinandersetzung mit dieser Aufgabenstellung entstände.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148m):

Um die Unterstützungs- und Beratungssituation bei der Aufgabe Unfallverhütung in den Vordergrund zu rücken, soll die bisherige Bezeichnung Unfallverhütungsdienst durch Sicherheitsberatung ersetzt werden. Diese Bezeichnungsänderung ist auch deshalb angebracht, weil die für die Aufgabe Unfallverhütung vorgesehene Einrichtung keinerlei eigenständige behördliche Kompetenzen ausüben kann (im Gegensatz zur Land- und Forstwirtschaftsinspektion).

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148o):

Als gegenüber dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zusätzliche vorbeugende Maßnahme bei Berufskrankheitengefährdung wird der Einsatz von Ersatzarbeitskräften während einer erforderlichen Behandlung berücksichtigt.

Nicht zuletzt durch die Einführung der Berufskrankheit Nr. 40 der Anlage 1 zum ASVG (durch Zeckenbiß übertragene Krankheiten) ergibt sich ein eindeutiger Ansatz, einen weitreichende FSME-Impfschutz für die bäuerliche Bevölkerung als Präventivaufgabe der Unfallversicherung zu sehen. Die Aufgabenstellung ist umfassend zu sehen und schließt auch ein eigenes Impfangebot des Versicherungsträgers mit ein.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148p):

In ihrer leistungsrechtlichen Konstruktion folgt die Unfallheilbehandlung dem Konzept der §§ 189 ff ASVG. Vorgesehen ist daher auch im Bauern-Sozialversicherungsgesetz eine weitgehende Vorleistungspflicht des zuständigen Krankenversicherungsträgers. Die Leistungsmöglichkeiten der bäuerlichen Unfallversicherung sollen weder das Angebot der Krankenversicherung konkurrenzieren noch eine weitere krankenversicherungsrechtliche Absicherung herbeiführen. Die klare anspruchrechtliche Abgrenzung zwischen dem Leistungsangebot der Kranken- und der Unfallversicherung führt aber nicht zu einem fiskalischen Rückzug der Unfallversicherung. Dem wird durch die an das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz angelehnte Ersatzforderungslösung vorgebeugt, die einen Ausgleich der aus Behandlungsmaßnahmen entstandenen Aufwendungen zwischen den Versicherungsträgern bewirken soll.

Die Zieldefinition der Unfallheilbehandlung ist mit der des § 189 Abs. 1 ASVG identisch. Auch in der bäuerlichen Unfallversicherung kann daher als Synonym für Unfallheilbehandlung der Begriff medizinische Maßnahme der Rehabilitation eingesetzt werden.

Die Zahnersatzversorgung ist entsprechend ihrer Zieldefinition der Unfallheilbehandlung zuzuordnen. Eine Satzungsermächtigung für die Zahnersatzversorgung nach Arbeitsunfällen ist nicht zuletzt zur Erreichung einer entsprechenden Symmetrie zur Versorgung gemäß § 95 BSVG erforderlich.

Die Gleichstellung bezieht sich auf die verfassungsrechtlichen Kompetenzbestimmungen, die bei den Krankenanstaltenverträgen relevant werden. Daher ist auch nach Einführung der leistungsorientierten Verrechnung kein Erfordernis gegeben, die Aussage auf § 92 Abs. 2 BSVG (vertragliche Bestimmungen zu Privatkanenanstalten) auszudehnen. Die Grundsatzbestimmung des § 92 Abs. 2 BSVG ist wegen der auch bei Privatspitälern vom KAG ausgehenden Verankerung erforderlich.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148r):

Die gegenüber dem ASVG-Wortlaut "wenn und soweit" vorgenommene Einschränkung auf "soweit" soll die mit dem VfGH-Erkenntnis aus dem Jahre 1992 erfolgte Bestätigung der Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, wonach diese Bestimmung nicht als Ergänzungs- und Ausgleichsinstrument für bei Krankenbehandlungsleistungen angefallene Kostenbeteiligungen zu verstehen ist, berücksichtigen. Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang, daß mit der gegenüber dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geänderten Formulierung keine Einschränkung der Unfallheilbehandlungsmöglichkeiten erfolgt.

Im Gegensatz zu § 191 Abs. 2 ASVG ist die Anzeigepflicht gegenüber dem Krankenversicherungsträger nicht angeführt. Diese Verpflichtung ist entbehrlich, weil die Sozialversicherungsanstalt der Bauern

sowohl als Kranken- als auch als Unfallversicherungsträger tätig ist und es sich bei der entfallenen Aussage um eine im wesentlichen organisatorische Anordnung handelt.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148u):

Die Kosten eines Betriebshelfereinsatzes sollen bewußt nicht zur Gänze übernommen werden. Dies liegt in erster Linie in der Zieldefinition des Teilersatzes für Ersatzarbeitskräfte begründet. Durch ihn soll nämlich der Arbeitsplatz des Versicherten am Bauernhof erhalten bleiben. Die Leistung darf daher nicht gegen die Wirtschaftskraft des Betriebes gerichtet sein, sondern muß im Gegenteil wirtschaftlich belebend wirken. Eine Beschränkung auf einen Teilersatz ist auch wegen der Konstruktion der gesamten organisierten bäuerlichen Nachbarschaftshilfe von besonderer Bedeutung, weil jeder Einsatz eines Betriebshelfers auch zu einem Beitrag der Solidargemeinschaft der Ringmitglieder führen soll und nicht unberücksichtigt bleiben darf, daß solche nachbarlichen Gemeinschaften auch öffentliche Förderungen erhalten, die insbesondere auch für Situationen, wie Arbeitsunfälle sie herbeiführen, gedacht sind. Nicht zuletzt ist auch auf die Möglichkeiten eines Eigenmitteleinsatzes des Betriebes Bedacht zu nehmen.

Der Wortlaut dieser Bestimmung soll klarstellen, daß mit einem teilweisen Ersatz der Kosten für Ersatzarbeitskräfte eine möglichst weitreichende gesundheitliche und den Zielen der Unfallheilbehandlung gerecht werdende Entlastung des Versehrten erfolgt. Die die eigentlichen Behandlungsmaßnahmen begleitende Funktion dieser Leistung soll den Erfolg der Behandlung unterstützen. Gerade im bäuerlichen Umfeld ist durch nach Unfällen und anderen gesundheitlichen Problemen zu früh einsetzenden Belastungen, die wegen der nur begrenzten Verfügbarkeit anderer familieneigener Arbeitskräfte oder wegen der finanziellen Risiken des Ausfalls in der laufenden Produktion auf sich genommen werden, der Behandlungserfolg in Frage gestellt bzw. dauert die Abheilung der Unfallfolgen länger. Wie auch bei der Unfallheilbehandlung selbst, wo durch das Postulat, alle geeigneten Mittel seien einzusetzen, eine Präferenz für eine möglichst intensive medizinische Hilfestellung besteht, wird auch durch die Formulierung der Ziele des Teilersatzes die besondere Wertigkeit dieser Leistung unterstrichen.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern muß bei der Erfüllung dieser Aufgabe auf Einrichtungen aus dem Berufsstand mit entsprechender fachlicher Qualifikation und Organisation zurückgreifen können. Ein Netz solcher Einrichtung muß eine bundesweite Sicherstellung von Einsätzen gewährleisten. Die Eröffnung der Möglichkeit einer finanziellen Unterstützung solcher Einrichtungen durch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist für den Ausbau und die Sicherung eines derartigen Netzes unverzichtbar.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148v):

Durch das in der Krankenversicherung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes vorgesehene Kostenbeteiligungssystem ergibt sich bei vor allem länger andauernder Behandlungsnotwendigkeit eine besondere Belastung durch Kostenbeteiligungen, die die Familienverhältnisse bzw. die wirtschaftliche Lage des Versehrten durchaus nachteilig beeinflussen kann. Schon bisher waren in der Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsanstalt der Bauern hohe Belastungen durch Kostenanteile ein Anlaß für eine besondere Unterstützung. Die Formulierung im § 148v BSVG soll darauf hinweisen, daß eine amtswegig erfolgende Entlastung durch Übernahme oder Ersatz von Kostenbeteiligungen dem Zweck der besonderen Unterstützung besonders gerecht wird.

Zu Abschnitt II Z 29 (§ 148w):

Der Hinweis auf das Versehrtengeld ist wegen dessen Einkommensersatzfunktion in den ersten zwölf Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles erforderlich. Der Vollständigkeit halber sei jedoch festgehalten, daß die Versagungssanktion nur in der Zukunft liegende Zahlungen erfassen kann.

Zu Abschnitt II Z 29 (§ 148x):

Der Unfallversicherungsträger erhält damit dezidiert den Auftrag zur Rehabilitationsberatung. Gerade bei schweren Unfällen zeigt die Praxis, wie wichtig eine von Beginn der Heilbehandlung an erfolgende Begleitung des Versehrten ist. Diese soll die medizinische Versorgung ergänzen, indem Information und tätige Unterstützung in allen sozialen Belangen angeboten wird. Dabei soll das gesamte soziale Umfeld Beachtung finden. Zur Begleitung während der Unfallheilbehandlung gehört aber auch die umfassende Beratung über die versicherungsrechtlichen Ansprüche, insbesondere über die erforderlichen Schritte zur Fortführung des Betriebes, speziell bei der Beschaffung eines Ersatzes für den Arbeitsausfall.

Die eigentliche Rehabilitationsberatung soll noch während der Heilbehandlung, aber auch zeitlich darüber hinaus auf jene Veranlassungen Bedacht nehmen, die für den Versehrten zu setzen sind (von der Hilfsmittelbesorgung bis zur Unterstützung bei Vorbereitungen zur Wohnungsadaptierung) oder die der

50

1236 der Beilagen

Versehrte selbst zu ergreifen hat. Die Beratung soll dabei zielorientiert erfolgen. Insbesondere ist die erforderliche Abstimmung gemäß § 149b BSVG zu berücksichtigen. Die Rehabilitationsberatung soll nach Möglichkeit auch Hilfe zur Selbsthilfe sein.

Das Organ der Rehabilitationsberatung steht an Ort und Stelle vor der Notwendigkeit, erforderliche Informationen zu erhalten, die dem Versicherungsträger auf Grund der Vereinbarung über die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung gemäß Art. 15a B-VG bzw. der Regelungen des § 148 BSVG zwar zugänglich sind, die aber das Beschreiten eines administrativen Weges erfordern. Die auf die Person des Organs bezogene Berechtigung soll einen möglichst einfachen und direkten Informationszugang gewährleisten. Mit der Legitimationspflicht soll die Anforderung in Richtung eines möglichst korrekten Auftretens der Beratungsorgane und auch einer eindeutig geregelten Beziehung zwischen Beratung und Krankenhauspersonal unterstrichen werden.

Der Rehabilitationsberatung sollen bei ihrer Tätigkeit in den land(forst)wirtschaftlichen Betrieben ähnliche Möglichkeiten, wie sie der Sicherheitsberatung offenstehen, geboten werden. Dabei ist die Mitwirkung des Betriebsführers unabdingbar, weil bei der Vorbereitung und Beurteilung verschiedener Möglichkeiten vor allem der beruflichen Rehabilitation die wirtschaftliche Seite des Betriebes analysiert werden muß. Besonders bei Unfällen versicherter Angehöriger ist der Mitwirkungswille des Betriebsführers nicht immer eine Selbstverständlichkeit. Die Möglichkeit, auf die Mitwirkungspflicht hinzuweisen, verbessert die Position der Rehabilitationsberatung, auch wenn ihr und dem Versicherungsträger keine Sanktionsmöglichkeiten offenstehen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148y):

Die Notwendigkeit des Einsatzes von Ersatzarbeitskräften besteht nicht nur in der Heilbehandlungsphase, sondern auch während der Erbringung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Ziel des Arbeitskräfteersatzes soll dabei in erster Linie die Entlastung des Versehrten von körperlicher Beanspruchung in der notwendigen Erholungsphase, in weiterer Folge aber auch die Sicherung der Produktion und des Einkommens während der ersten zwölf Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles sein. Mit der Unterstützung zur Einkommenssicherung soll die vor dem Arbeitsunfall eingeleitete Erwerbchance des laufenden Wirtschaftsjahres wahrgenommen werden, so daß in dieser Zeit ein Einkommensabfall hintangehalten wird. Erst durch ein effizientes Angebot zum Einsatz von Ersatzarbeitskräften rechtfertigt sich der verzögerte Anfall der Betriebsrente.

Erste Wahl hinsichtlich der künftigen beruflichen Orientierung ist die Verankerung im eigenen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb. Der Bauer soll Bauer bleiben können, aber nicht müssen. Gerade nach schwereren Unfällen ist die in der Landwirtschaft gegebene körperliche Belastung oft ein unüberwindbares Hindernis, wieder in den Beruf einzusteigen. Dem Rehabilitanden sollen daher alle Möglichkeiten eröffnet werden können, wie sie im unselbständigen Bereich angeboten werden. Daher sind die Abs. 4 und 5 des § 198 ASVG im wesentlichen übernommen worden, wenn auch die Anwendung dieser Möglichkeiten sich nur auf einzelne Fälle beschränken wird.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 148z):

Durch die gegenüber der bisherigen durchschnittlichen Bemessungsgrundlage höhere gesamtsolidarische Bemessungsgrundlage ist eine Rücknahme des Berechnungsprozentsatzes gegenüber dem Ausmaß gemäß § 199 ASVG gerechtfertigt. Damit wird auch eine Symmetrie zum Versehrtengeld erreicht. Die Höhe des Übergangsgeldes soll auch den finanziellen Anreiz und die Attraktivität eines nach abgeschlossener Umschulung vorgesehenen Berufsneueinstieges nicht beeinträchtigen, gleichzeitig aber ein akzeptables Einkommen während der Umschulungsphase gewährleisten.

Die Anrechnungsregel stellt für die Höhe des Versehrtengeldes ein Korrektiv dar. Auch das aus der weiteren Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes erzielbare und nicht zuletzt durch Ersatzarbeitskräfteeinsatz abgesicherte Einkommen ist in Betracht zu ziehen. Das Übergangsgeld gerät mit einer Anrechnungsregel auch nicht in Gefahr, als isoliertes Einkommen gesehen zu werden, das die Mühe von Umschulungsmaßnahmen abgilt.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149):

Diese Übertragungsmöglichkeit soll der bäuerlichen Unfallversicherung erhalten bleiben, um alle Möglichkeiten im Rahmen der beruflichen Rehabilitation auch in Richtung einer Berufsausbildungsmöglichkeit, wie sie über das Arbeitsmarktservice angeboten wird, tatsächlich nutzen zu können.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149b):

Das Zustimmungserfordernis des Versehrten ist ein elementarer Bestandteil des zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichbleibenden Verständnisses der Rehabilitation. Ohne Rücksichtnahme auf die Zustimmung des Versehrten würde der Versicherungsträger sich in Gefahr begeben, den getätigten Mitteleinsatz im Ergebnis nicht rechtfertigen zu können.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149d):

Der durch die Judikatur geprägte Erwerbsunfähigkeitsbegriff der Unfallversicherung bezeichnet jene als erwerbsunfähig, die nicht in der Lage sind, durch selbständigen oder unselbständigen Erwerb sich im wirtschaftlichen Leben ein regelmäßiges Einkommen zu verschaffen. Bei der Bewertung, in welchem Ausmaß die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, wird damit auf den gesamten ("allgemeinen") Arbeitsmarkt Bezug genommen. Folge davon ist eine fast ausschließlich abstrakt erfolgende Einschätzung der Unfallfolgen. Die bäuerliche Unfallversicherung behält die abstrakte Schadensbemessung bei. Nach wie vor ist daher eine konkrete oder zumindest in Ansätzen konkrete Schadensbemessung auf sogenannte Härteklauselfälle beschränkt.

Versehrte, die sich bereits in Pension befinden, werden als im wesentlichen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden angesehen werden müssen. Ihnen steht als Ersatz für entfallende Erwerbseinkommen im Regelfall die Pensionsleistung zur Verfügung. Der Entfall ihres Erwerbseinkommens ist durch ihre Lebensplanung bestimmt. Die Alterssicherung soll daher der Absicherung des unfallbedingten Entfalls des Erwerbseinkommens vorgehen, zumal sich ein unfallbedingter Erwerbsentfall bei Personen im Pensionsalter meist nicht mehr konkret einstellen wird.

Der Anfallsausschluß gilt bei allen Formen einer Direkt Pension. Betroffen sind daher auch jene Pensionisten, die nur vorübergehend eine Erwerbsunfähigkeits Pension zugesprochen erhalten haben. Fällt aber eine Erwerbsunfähigkeits Pension gemäß § 123 Abs. 4 BSVG wieder weg, ist bei einem danach erfolgtem Arbeitsunfall der Anfall einer Betriebsrente wieder möglich. Aus einem Vorunfall, der während des Zeitraums des vorübergehenden Erwerbsunfähigkeitspensionsbezuges eingetreten ist, ergibt sich auch nach Wegfall der Pension kein Rentenanspruch, hingegen ist die aus diesem Unfall sich ergebende Vorbeschädigung bei einer späteren Gesamtrente zu berücksichtigen.

Da der Ausschluß des Anfalls auf die Pensionsbezieher eingeschränkt ist, fallen weiterhin bei älteren Personen Betriebsrenten nach Arbeitsunfällen an. Anfallsberechtig sind vor allem Ehepartner von Pensionisten, die die für eine Alters Pension erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllen. Dieser Personenkreis wird allerdings von Jahr zu Jahr kleiner, weil durch die mit 1. Jänner 1992 eingeführte Bäuerinnenpensionsversicherung in Zukunft immer öfter die pensionsrechtlichen Voraussetzungen für Pensionistengattinnen vorliegen werden.

Der verzögerte Anfall geht von der berufsspezifischen Situation der Land(Forst)wirtschaft aus, die das gesamte wirtschaftliche Handeln auf ein Arbeits- bzw. ein Wirtschaftsjahr auslegt. Während dieser Zeitspanne sind in erster Linie Maßnahmen zu setzen, um die sich aus den im Produktionszyklus bereits gesetzten Maßnahmen ergebenden Erträge zu erwirtschaften. Mögliches Einkommen soll gesichert und der Entfall des Einkommens soll verhindert werden. Ist die beabsichtigte Einkommenssicherung nicht erreichbar, sollen die sich ergebenden nachteiligen Folgen durch Ersatzarbeitskräfte oder das Versehrten geld ausgeglichen werden können.

Im Vergleich zur Rentenanfallsituation des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist bei einem verspäteten Anfall auch zu berücksichtigen, daß dort der reguläre Anfall auch erst ein halbes Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt. Zusätzlich steht der Rentenanfall in einer beachtlichen Anzahl von Fällen in Konkurrenz zu einem Krankengeldbezug, was auf Grund von Ruhensregelungen den Bezug einer Versehrtenrente noch auf Monate schmälert oder gänzlich ausschließt.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149e):

§ 205 Abs. 3 ASVG bietet in Form einer freiwilligen Leistung die Möglichkeit, während der Dauer einer unfallbedingten Arbeitslosigkeit die Versehrtenrente auf die betragliche Höhe der entsprechenden Vollrente anzuheben. Diese freiwillige Leistung wird in einer bäuerlichen Unfallversicherung als berufsfremd empfunden. Zudem ist zu beachten, daß ein Anspruch auf eine Arbeitslosenversicherungsleistung des Arbeitsmarktservices vielen Nebenerwerbslandwirten auf Grund der Einheitswertgrenze gemäß § 12 Abs. 6 lit. b des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 verwehrt ist. Eine Rentenerhöhung wegen Arbeitslosigkeit und ein gleichzeitiger Arbeitslosengeldausschluß wegen Bewirtschaftung eines Betriebes müßte widersprüchlich erscheinen.

Eine soziale Notwendigkeit zur Erhöhung der Betriebsrente ist auch wegen der erst nach einem Jahr anfallenden Betriebsrente nicht gegeben. Das reformierte Versehrten geld scheint eher geeignet, den erforderlichen Ausgleich während des ersten Jahres zu gewährleisten. Im zweiten Jahr ist durch die Höhe der Bemessungsgrundlage jene Absicherung gegeben, die auch das Ausscheiden aus dem unselbständigen Nebenerwerb wirtschaftlich verkraftbar macht.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149f):

Diese Bestimmung betreffend die Zusatzrente für Schwerversehrte entspricht dem § 205a ASVG.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149g):

In den mit dem Versehrtengeld angesprochenen schwerwiegenden Fällen ist auch vor dem derzeit im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehenen Versehrtenrentenanfallzeitpunkt ein Einsetzen mit einer den Einkommensausfall ausgleichenden Leistung möglich. Theoretisch könnte das Versehrtengeld bereits unmittelbar nach Eintritt des Versicherungsfalles einsetzen. Das Fehlen einer Anfallsregel soll die Flexibilität in der Leistungserbringung unterstützen.

Durch die die Unfallheilbehandlung begleitende Maßnahme der Übernahme oder des Ersatzes der Kosten von Ersatzarbeitskräften wird ebenso wie durch die inhaltlich gleichartige Maßnahme der beruflichen Rehabilitation für den Regelfall ein Entfall des Erwerbseinkommens aus der Land(Forst)wirtschaft hintangehalten. Wie an anderer Stelle bereits erläutert, sind zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles bereits eine Anzahl unternehmerischer Schritte für das laufende Wirtschaftsjahr gesetzt worden, so daß der Absicherung der eingeleiteten betrieblichen Weichenstellungen der Vorrang einzuräumen ist. Es ist zu erwarten, daß die Absicherung in vielen Fällen zum erwarteten Erfolg führen wird. Das Versehrtengeld soll jedoch nicht die alltäglichen unternehmerischen Risiken ausschalten, sondern dann einsetzen, wenn die Einkommenschance von vornherein als vernichtet angesehen werden muß oder eine völlig unerwartete, die Existenz im gesamten bedrohende Einkommensentwicklung bis hin zu einem völligen Einkommensentfall eintritt. Der Einkommensentfall muß daher nachvollziehbar kausal durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit ausgelöst worden sein. Dieser Kausalzusammenhang rechtfertigt es auch, in den Fällen des Abs. 1 das Versehrtengeld an die prognostisch nach Ablauf eines Jahres vorliegende Minderung der Erwerbsfähigkeit im Mindestausmaß von 30% zu binden.

Eine durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit finanziell bedrohliche Situation kann sich auch für versicherte Angehörige oder andere versicherte Versehrte ergeben. Diese bedürfen jedoch nur insoweit einer Absicherung, als ihr Haupterwerb außerhalb des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes gelegen ist und aus diesem keine Versorgung resultiert.

Das Versehrtengeld gemäß Abs. 1 ist als für den Kalendertag gebührender Betrag zu konzipieren. Hinsichtlich der täglichen Höhe wird berücksichtigt, daß eine vertretbare Symmetrie zur Versehrten-geldleistung des Abs. 3 sein soll. Umgelegt auf eine laufende Betriebsrente würde dieses Versehrtengeld einer Rente mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von etwa 30% entsprechen. Berücksichtigt man zusätzlich, daß ein Versehrtengeld auch bereits für einen Zeitraum unmittelbar nach einem Unfall erbracht werden kann, ist es einer Versehrtenrente im Ausmaß von 40% gleichzuhalten. Daher entspricht das Versehrtengeld in seiner Höhe auch in Situationen angemessen, in denen eine anfänglich weit über 30%ige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit gegeben ist.

Ein eigenständiges alternierendes Versehrtengeld als Einmalzahlung in den Fällen des Abs. 3 unterstellt bei prognostisch nach Ablauf eines Jahres vorliegender Schwerversehrtheit eine durch das Ausmaß der Verletzungsfolgen bedingte Ausnahmesituation, welche es auch ohne nähere Überprüfung der individuellen Einkommenssituation und unabhängig von den Voraussetzungen des Abs. 1 rechtfertigt, zum frühestmöglichen Zeitpunkt unterstützend einzugreifen.

Die vorgesehene Höhe des Versehrtengeldes soll einen Einkommensausgleich in einer angemessenen Höhe gewährleisten. Mit dieser Höhe ist auch sichergestellt, daß sich öffentliche Zuwendungen von anderer Seite erübrigen.

Das sich aus der weiteren Bewirtschaftung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes erzielbare und nicht zuletzt durch Ersatzarbeitskräfteeinsatz abgesicherte Einkommen ist nicht in Betracht zu ziehen. Bei Vorliegen der für ein Versehrtengeld erforderlichen Voraussetzungen ist an sich schon evident, daß aus der Weiterbewirtschaftung kein reales Einkommen erzielt wird. Belegbar ist dies im Einzelfall auf Grund des Ergebnisses des Ermittlungsverfahrens für die Zuerkennung eines Versehrtengeldes.

Durch die Möglichkeit eines Anrechnungsverzichts soll verhindert werden, daß es in Fällen zu einem Leistungsausschluß vom Versehrtengeld kommt, in denen ein Nettoeinkommen nach den Regeln der §§ 140 ff BSVG zwar vorliegt, dieses konkret dem Versehrten aber nicht zufließt. Würde in solchen Fällen ein Verzicht nicht erfolgen können, entstünde die unbeabsichtigte Folge, daß trotz unfallbedingter konkreter existentieller Gefährdung die für diese Situation vorgesehene ausgleichende Leistung nicht zur Verfügung stünde.

Da sowohl das Versehrtengeld gemäß Abs. 1 als auch jenes gemäß Abs. 3 an Voraussetzungen anknüpft, die jeweils für sich geeignet sind, in die Existenz des Betroffenen einschneidend einzugreifen, erscheint es

gerechtfertigt, die Leistungen als "Pflichtleistungen" zu konzipieren, um im Bedarfsfall dem Versicherten die Möglichkeit zu eröffnen, den Rechtsweg bestreiten zu können. Die erforderliche Flexibilität in der Administration gebietet es jedoch, in den Fällen des Abs. 1 das in der Unfallversicherung vorherrschende ex-offo-Prinzip insoweit zu durchbrechen, als das Versehrtegeld in diesen Fällen nur auf Antrag gebühren soll.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149h):

Da die Übergangsrente einen beruflichen Übergang zu einer anderen Beschäftigung unterstützen soll, ist ihr Anfall erst bei Einleitung dieser Übergangsmaßnahmen möglich. Die Krankheitsgefährdung allein genügt. Eine Einschätzung des Grades der durch eine allenfalls eintretende Berufskrankheit sich ergebenden Einschränkung ist nicht gefordert, weil bei einer Erkrankung sich ein hinsichtlich der ergebenden Einschränkungen nicht absehbarer Verlauf ergeben kann. Die Übergangsrente soll Einkommenssicherungsfunktion haben. Die für den Übergang sonst erforderliche Unterstützung soll durch die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zu Gebote stehenden Maßnahmen erreicht werden, die ebenfalls als freiwillige Leistungen zur Verfügung stehen.

Im Gegensatz zu § 211 ASVG ist ein Übergangsbetrag nicht vorgesehen. Eine derartige Leistung wird als entbehrlich erachtet, weil Übergangserfordernisse auf längere Zeit hin ausgelegt sein sollten und dem eine der Betriebsrente nachgebildete Leistung ebenso gerecht werden kann.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149i):

Durch den erst ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgenden Anfall der Betriebsrente werden Fälle des Ruhens während einer Anstaltspflege sich vornehmlich auf Nachbehandlungsfälle beziehen.

Im Regelfall sind dem Versicherungsträger Situationen einer Anstaltspflege oder einer stationären Unfallheilbehandlung so frühzeitig bekannt, daß die erforderliche Anpassung des Auszahlungsbetrages bereits bei der im zweitfolgenden Monat erfolgenden Zahlung berücksichtigt werden kann. Da die Ruhenssituation sowie deren Auswirkung auf die Rentenzahlung auch den betroffenen Versehrten geläufig ist und die meist nur geringe Verzögerung in der Umsetzung nicht auf Säumigkeiten und Schwächen der Verwaltung, sondern auf den natürlichen Auszahlungsrhythmus zurückzuführen ist, erscheint es gerechtfertigt, zu Unrecht erfolgte Auszahlungen bei nachfolgenden Rentenzahlungen anzurechnen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149j):

Die Aufwendungen für den Einsatz von Ersatzarbeitskräften sollen nicht parallel zur Betriebsrente angeboten werden. In Zeiten eines Betriebsrentenbezuges könnten diese Aufwendung den Charakter einer Betriebsstützung annehmen. Zu berücksichtigen ist weiters auch, daß mit einer ein Jahr nach dem Unfallereignis noch erforderlichen Betriebshilfe nicht mehr in erster Linie jenes Leistungsziel verfolgt wird, welches vor dem Anfall der Betriebsrente angestrebt wird. Dennoch wird in Einzelfällen unter Beachtung des Rehabilitationszieles eine Betriebshilfe sich als notwendige und sinnvolle Leistung darstellen. Es erscheint aber in einer solchen Situation nicht gerechtfertigt, Kosten für einen Arbeitseinsatz zusätzlich zu den Aufwendungen für die Betriebsrente zu tragen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149k):

Wegen des erst ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles vorgesehen Anfalls der Betriebsrente erhält die sofortige Feststellung der Betriebsrente als Dauerrente eine weitgehende Bedeutung. Die heute regelmäßig erfolgende Zuerkennung als vorläufige Betriebsrente sollte deutlich zurückgedrängt werden. Diese Folge ist insgesamt im Hinblick auf die der Betriebsrente zugrundeliegenden Funktion als vorteilhaft anzusehen.

Das Institut der Gesamtvergütung verliert wegen des erst ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgenden Betriebsrentenanfalls gegenüber der derzeitigen Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsanstalt der Bauern seine hervorragende Bedeutung. Ein Wegfall der Gesamtvergütung würde aber die erforderliche Flexibilität bei neu anfallenden Betriebsrenten einengen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149l):

Nicht jede sogenannte Vorbeschädigung soll bei einem bäuerlichen Arbeitsunfall eine stützende Wirkung entfalten. Vielmehr muß sich hinsichtlich der noch bestehenden Folgen des Vorunfalls eine Beeinflussung der aktuellen Versehrtheit ergeben. Damit wird eine bloße Zusammenrechnung ausgeschlossen.

Wegen der – gegenüber den ASVG-Versehrtenrenten – anderen Funktionalität der Betriebsrenten ist eine über das Leistungsrecht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern hinausgehende Gesamtrentenbildung nicht mehr vorgesehen. Eine Ausnahme davon ist lediglich in Fällen vorgesehen, wenn eine Versehrten-

rente, für welche die Sozialversicherungsanstalt der Bauern leistungszuständig ist mit einer Betriebsrente zusammentreffen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149m):

Der in Abs. 2 zweiter Satz zu § 213a ASVG unterschiedliche zeitliche Bezug ist wegen des erst ein Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgenden Anfalls der Betriebsrente erforderlich. Ein früheres Einsetzen der Integritätsabgeltung ist wegen des noch fehlenden Rentenbezuges ausgeschlossen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149n):

Der Teilersatz der Bestattungskosten wird auch in der bäuerlichen Unfallversicherung in Abhängigkeit von der Bemessungsgrundlage betraglich begrenzt. In seiner Konstruktion ist der Bestattungskostenteilersatz mit dem Teilersatz des § 214 ASVG identisch. Es fehlt lediglich eine Regelung über einen Mindestbetrag. Eine Aussage darüber ist aber hinfällig, weil ausschließlich von der gesamtsolidarischen Bemessungsgrundlage ausgegangen wird.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149o):

Zum Unterschied von § 215 ASVG sieht § 149o BSVG keine Erhöhung der Witwen(r)rente wegen Verlustes der Erwerbsunfähigkeit um die Hälfte oder wegen Erreichens des Pensionsanfallsalters vor. Diese für den betroffenen Personenkreis im Regelfall überraschende Leistungsanhebung wird jedoch durch die weitaus höhere Bemessungsgrundlage kompensiert. In der bäuerlichen Unfallversicherung wird für diese Konstruktion daher kein Bedarf mehr gesehen.

Zu Abschnitt II Z 26 (§ 149s):

Die gegenüber § 220 ASVG vereinfachte Formulierung ist auf den Wegfall der Konstruktion der erhöhten festen Bemessungsgrundlage bei Witwenrenten zurückzuführen.

Zu Abschnitt II Z 32 (§ 169a):

Die Aufteilung der Aufwendungen nach deren zeitlichen Anfall ist mit der Grundregel der §§ 315 ff ASVG identisch. Damit bleibt das Ersatzforderungsrecht des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes hinsichtlich der zeitlichen Komponente der Lastverteilung zum ASVG-Ersatzforderungsrecht systemkonform. Ersatzansprüche und -pflichten richten sich daher auch im Bauern-Sozialversicherungsgesetz nicht nach der jeweiligen anspruchrechtlichen Situation.

Die Ersatzansprüche zwischen Unfall- und Krankenversicherungsträger basieren auf Grund der durchgehenden Übernahme des Leistungsrechtes der bäuerlichen Unfallversicherung in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz ausschließlich auf den angeführten BSVG-Bestimmungen.

Zu Abschnitt II Z 34 (§ 169c):

Der wechselseitige Ersatz soll den tatsächlich entstandenen Belastungen entsprechen. Die zweijährige Verzögerung ist erforderlich, weil die Pauschbetragsermittlung vor allem wegen der Gesamtdotierung in der neuen Krankenanstaltenfinanzierung erst nach Vorliegen einer endgültigen Aussage über die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nach Abschluß des jeweiligen Rechnungsjahres erfolgen kann. Dieser Ausgleich in Pauschbeträgen nach tatsächlich entstandenen Aufwendungen – entsprechend den buchhalterisch erfolgten Zuordnungen – ist auch innerhalb der Sozialversicherungsanstalt der Bauern anzuwenden.

Zu Abschnitt II Z 35 (§ 266 Abs. 2):

Leistungen für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1999 eingetreten sind, sollen auch nach der Übernahme des Leistungsrechtes der Unfallversicherung in das Bauern-Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erbracht werden.

FINANZIELLE ERLÄUTERUNGEN zur 22. Novelle zum BSVG

Zu den einzelnen Bestimmungen ist, soweit nicht bereits bei den finanziellen Erläuterungen zur 55. Novelle zum ASVG darauf Bezug genommen wurde, folgendes anzumerken:

1. Zur Reform der bäuerlichen Unfallversicherung (Abschnitt II):

Es wurde bereits im Allgemeinen Teil der Erläuterungen erwähnt, daß die vorgesehenen Reformschritte einen finanziellen Spielraum erfordern, der weder durch zusätzliche Beitragseinnahmen noch durch zusätzliche Bundesmittel abgedeckt wird. Erreicht wird die beschriebene Umgestaltung des gesamten

56

1236 der Beilagen

Leistungssystem vor allem durch das neue Rentenrecht im Sinne eines weitestgehend kostenneutralen Gesamtpaketes.

Daher gilt es als erstes, deutlich festzuhalten, daß von dem vorgesehenen Gesamtpaket weder der Bund noch die Beitragszahler in irgendeiner Form finanziell betroffen sind.

Das gesamte Reformpaket wird ausschließlich aus Verschiebungen im Leistungsaufwand zwischen den Leistungsaufwendungen nach der alten Rechtslage und jenen nach der neuen Rechtslage finanziert.

Aufwandsreduktionen, die aus dem Auslaufen der alten Rechtslage resultieren, stehen dabei Aufwands-erhöhungen infolge der neuen Rechtslage gegenüber.

Auf Basis der Finanz- und Statistikdaten der Jahre bis 1995 hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern eine Berechnung für die ersten zehn Jahre ab Einführung der neuen Rechtslage durchgeführt und kommt dabei zu folgenden Ergebnissen:

Aufwandsreduktion (alt) und -erhöhungen (neu) gegenüber 1995
Beträge in Millionen Schilling

Jahre	- + =	Rentenleistungen				Sonstige Leistungen			Summe
		Betr.- rente	HB- Rente	Abfin- dung	Vers.- geld	Betr.- hilfe	Fam.- u. Taggeld	Witw.- beihilfe	
1. Jahr	alt	- 6,9	- 9,2	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	0,0	-16,3
	neu	+ 2,6	+ 4,7	0,0	+2,6	+10,0	0,0	0,0	
	ges.	- 4,3	- 4,5	- 5,0	+2,6	+1,4	-6,5	0,0	
2. Jahr	alt	- 61,5	-17,7	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,1	-14,3
	neu	+ 43,7	+ 9,2	+ 9,2	+2,6	+20,0	0,0	0,0	
	ges.	- 17,8	- 8,5	+ 4,2	+2,6	+11,4	-6,5	-0,1	
3. Jahr	alt	-107,3	-25,6	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,2	-21,7
	neu	+ 67,9	+13,3	+17,1	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 39,4	-12,3	+12,1	+2,6	+21,4	-6,5	-0,2	
4. Jahr	alt	-136,3	-32,9	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,3	-24,0
	neu	+ 90,4	+17,3	+24,5	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 45,9	-15,6	+19,5	+2,6	+21,4	-6,5	-0,3	
5. Jahr	alt	-163,7	-39,8	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,4	-26,6
	neu	+111,2	+21,1	+31,4	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 52,5	-18,7	+26,4	+2,6	+21,4	-6,5	-0,4	
6. Jahr	alt	-189,9	-46,2	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,5	-30,2
	neu	+130,2	+24,7	+37,6	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 59,7	-21,5	+32,6	+2,6	+21,4	-6,5	-0,5	
7. Jahr	alt	-214,6	-52,2	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,6	-33,2
	neu	+148,1	+28,2	+43,9	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 66,5	-24,0	+38,9	+2,6	+21,4	-6,5	-0,6	
8. Jahr	alt	-238,2	-57,9	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,7	-38,8
	neu	+163,6	+31,5	+48,7	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 74,6	-26,4	+43,7	+2,6	+21,4	-6,5	-0,7	
9. Jahr	alt	-260,7	-63,3	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,8	-42,5
	neu	+179,0	+34,8	+54,0	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 81,7	-28,5	+49,0	+2,6	+21,4	-6,5	-0,8	
10. Jahr	alt	-282,2	-68,4	- 5,0	0,0	- 8,6	-6,5	-0,9	-48,1
	neu	+192,4	+38,0	+58,4	+2,6	+30,0	0,0	0,0	
	ges.	- 89,9	-30,4	+53,4	+2,6	+21,4	-6,5	-0,9	

Dieser Tabelle ist zu entnehmen, daß per Saldo die Rückgänge der Leistungsaufwendungen nach der alten Rechtslage die neuankommenden Leistungen nach der neuen Rechtslage überwiegen und daher zu Einsparungen führen. Dieses Ergebnis wird insbesondere auch dadurch erzielt, daß im neuen System im ersten Jahr keine Renten anfallen und daß darüber hinaus keine Leistungen an bereits in Pension befindliche Personen gewährt werden bzw. letztere bei Erreichen des Pensionsantrittsalters eine Abfindung erhalten.

In diesem Sinne ist das gesamte Reformpaket finanzierbar, zumal auf der Beitragsseite die bäuerliche Unfallversicherung nicht von jenen Rückgängen an Versicherten betroffen ist, wie dies im Bereich der

bäuerlichen Kranken- und Pensionsversicherung der Fall ist; mit anderen Worten, das Beitragsaufkommen der Versicherten dürfte auch in den kommenden Jahren stabil bleiben.

Darüber hinaus wird auch auf die besonderen Erläuterungen zu Abschnitt II verwiesen.

2. Sonstige Bestimmungen (Abschnitt I):

Zu § 33a:

Auf die entsprechenden Erläuterungen im Bereich des GSVG wird verwiesen.

Zu den §§ 75 Z 3, 97 Abs. 2 und 99 Abs. 3:

Dabei handelt es sich um die Bereinigung von Zitierungsfehlern, ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 80 Abs. 2:

Durch die Neugestaltung der ärztlichen Hilfe im BSVG ist als Ersatz für den 20%igen Selbstbehalt die Einführung eines Behandlungsbeitrages von 50 S bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung notwendig. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern rechnet mit einer Anzahl von 1 000 000 Krankenscheinen pro Jahr. Die Einnahmen für die bäuerliche Krankenversicherung belaufen sich also auf 50 Millionen S jährlich.

Zu § 80 Abs. 5 sowie 182 Z 4 und 5:

Dabei handelt es sich um rein administrative Klarstellungen ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu den §§ 85 Abs. 3 und 95 Abs. 5:

Dabei handelt es sich um eine administrative Klarstellung ohne finanzielle Auswirkungen.

Zu § 88 Abs. 1:

Bei dieser Maßnahme handelt es sich um eine Anpassung an das ASVG, es entstehen keine finanziellen Auswirkungen.

Zu § 118b Abs. 4:

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

Zu § 262 Abs. 1 Z 1 lit. a:

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

Zu § 263 Abs. 6:

Dabei handelt es sich um rein administrative Klarstellungen ohne finanzielle Auswirkungen.

Bei allen anderen Bestimmungen zu Abschnitt I wird auf die entsprechenden finanziellen Erläuterungen in der 55. Novelle zum ASVG bzw. zur 23. Novelle zum GSVG verwiesen.

Für die öffentlichen Haushalte – Bund, Länder und Gemeinden – ergeben sich aus den vorgesehenen Maßnahmen keine finanziellen Belastungen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung: Vorgeschlagene Fassung:

BSVG

Abschnitt I

§ 28. (1) Beitragsgrundlage für die Weiterversicherten in der Pensionsversicherung ist die letzte Beitragsgrundlage vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, in den Fällen des § 9 Abs. 2 letzter Satz die sich gemäß § 118a ergebende Gesamtbeitragsgrundlage. Die Beitragsgrundlage ist mit dem sich gemäß § 33 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ergebenden Faktor zu vervielfachen.

...

§ 33a. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz begründet, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus den monatlichen Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einschließlich der Sonderzahlungen und (oder) den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz die Summe der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen in einem Kalenderjahr (§ 118 bzw. § 118 a Abs. 5) überschreiten wird, so ist die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz vorläufig in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt. Können die vorgenannten Voraussetzungen erst nach Ablauf des Beitragsjahres festgestellt werden, so ist eine vorläufige Festsetzung der Beitragsgrundlage so lange zulässig, als die Summe der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen für dieses Kalenderjahr noch nicht endgültig

§ 28. (1) Beitragsgrundlage für die Weiterversicherten in der Pensionsversicherung ist die sich gemäß § 118 Abs. 6 ergebende Gesamtbeitragsgrundlage des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Kalenderjahres; in den Fällen des § 9 Abs. 2 letzter Satz ist das Kalenderjahr vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung heranzuziehen, für das eine Gesamtbeitragsgrundlage bereits ermittelt werden konnte. Die Beitragsgrundlage ist mit dem sich gemäß § 33 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ergebenden Faktor zu vervielfachen.

...

§ 33a. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz begründet, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einschließlich der Sonderzahlungen und (oder) den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 23 Abs. 9 lit. a für im Kalenderjahr liegende Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind, überschreiten wird, so ist die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt.

festgestellt werden kann.

...
§ 33b. (1) ...

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Kalenderjahre gestellt werden. 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 Kalendermonats.

...

Fassung ab 1. Jänner 2000:

§ 33c. (1) ...

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Kalenderjahre gestellt werden. 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 Kalendermonats.

...

§ 75. ...

3.

§ 78. (1) ...
 (6) ...

a)
 b)
 c)
 d)

...
§ 33b. (1) ...

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden.

...

Fassung ab 1. Jänner 2000:

§ 33c. (1) ...

(3) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden.

...

§ 75. ...

3.

§ 78. (1) ...
 (6) ...

a)
 b)
 c)
 d)

...

§ 80. (1) ...

(2) Bei Sachleistungen, mit Ausnahme der Anstaltspflege, hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20 vH von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für die Anstaltspflege hat der Versicherte statt eines Kostenanteiles den Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu entrichten. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen und des unentbehrlichen Zahnersatzes an Stelle des 20%igen Kostenanteiles höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 vH der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner gewährt; sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht übersteigen. An die Stelle des Versicherten tritt der Ehegatte des Versicherten, an den die Pension gemäß § 71 Abs. 4 ausbezahlt ist, sofern dies von einem der Ehegatten beantragt wird.

e)

...

§ 80. (1) ...

(2) Bei Sachleistungen, mit Ausnahme der Anstaltspflege, hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20 vH von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für ärztliche Hilfe und chirurgisch konservierende Zahnbehandlung durch freiberuflich tätige Ärzte und Dentisten beträgt der Kostenanteil (Behandlungsbeitrag) einheitlich 50 S pro Behandlungsfall. Als Behandlungsfall gilt die einmalige bzw. kausal zusammenhängende mehrmalige Leistungsanspruchnahme auf Basis eines durch den Krankenversicherungsträger ausgefolgten und an den Arzt übergebenen Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheines. An die Stelle des Betrages von 50 S tritt ab 1. Jänner jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling. Für die Anstaltspflege hat der Versicherte statt eines Kostenanteiles den Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu entrichten. Die Satzung kann bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen und des unentbehrlichen Zahnersatzes an Stelle des 20%igen Kostenanteiles höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 vH der Kosten erstattet, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt, bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner gewährt; sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenden Kosten nicht

übersteigen. An die Stelle des Versicherten tritt der Ehegatte des Versicherten, an den die Pension gemäß § 71 Abs. 4 ausbezahlt ist, sofern dies von einem der Ehegatten beantragt wird.

...

(5) Der Kostenanteil ist bei Bestehen einer diesbezüglichen vertraglichen Vereinbarung mit den Vertragspartnern von diesen, ansonsten nachträglich vom Versicherungsträger einzuheben. Im Falle der Einhebung durch den Versicherungsträger ist der Kostenanteil längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Der Kostenanteil kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, auch gemeinsam mit den Beiträgen vorgeschrieben werden, in diesem Fall wird er mit den Beiträgen fällig. Im übrigen gelten für die Einhebung des Kostenanteiles die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 2 und 36 bis 40, § 33 Abs. 2 jedoch mit der Maßgabe, daß Teilzahlungen zur Gänze vorrangig auf den Rückstand an Kostenanteilen angerechnet werden.

...

§ 85. (1) ...

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Bauernkrankenversicherung hat der Erkrankte einen Krankenschein im Sinne des § 135 Abs. 3 erster und zweiter Satz ASVG vorzulegen.

...

§ 88. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß (§ 80) zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Um eine bundesweit einheitliche Bemessung von Kostenzuschüssen bei ärztlicher Hilfe und Zahnbehandlung bei Inanspruchnahme freiberuflich tätiger Wahlärzte bzw. Dentisten zu gewährleisten, können in der Satzung Tarife für Einzelleistungen festgesetzt werden. In diesen Fällen beträgt der Kostenzuschuß 80% des jeweiligen Satzungsstarifes. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des

...

(5) Der Kostenanteil ist bei Bestehen einer diesbezüglichen vertraglichen Vereinbarung mit den Vertragspartnern von diesen, ansonsten nachträglich vom Versicherungsträger einzuheben. Im Falle der Einhebung durch den Versicherungsträger ist der Kostenanteil längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Vorschreibung einzuzahlen. Der Kostenanteil kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, auch gemeinsam mit den Beiträgen vorgeschrieben werden, in diesem Fall wird er mit den Beiträgen fällig. Im übrigen gelten für die Einhebung des Anteiltes die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 2 und 36 bis 40 entsprechend.

...

§ 85. (1) ...

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Bauernkrankenversicherung hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen.

...

§ 88. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner, die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen der Bauernkrankenversicherung zur Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß (§ 80) zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Um eine bundesweit einheitliche Bemessung von Kostenzuschüssen bei ärztlicher Hilfe und Zahnbehandlung bei Inanspruchnahme freiberuflich tätiger Wahlärzte bzw. Dentisten zu gewährleisten, können in der Satzung Tarife für Einzelleistungen festgesetzt werden. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die

Satzung Pauschbeträge für die Kostenzuschüsse festzusetzen.

...

§ 93. (1) ...

§ 94. (1) ...

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. diplomierte Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961), die vom Versicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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.

...

§ 95. (1) ...

(4) Die Kostenerstattung und die Kostenzuschüsse müssen für die entsprechenden Leistungen in den eigenen Einrichtungen, den Vertragseinrichtungen und bei den Vertragsärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In der Satzung und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die auf Grund der

entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung Pauschbeträge für die Kostenzuschüsse festzusetzen.

...

§ 93. (1) ...

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

§ 94. (1) ...

(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 Versicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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.

...

§ 95. (1) ...

(4) Die Kostenerstattung und die Kostenzuschüsse müssen für die entsprechenden Leistungen in den eigenen Einrichtungen, den Vertragseinrichtungen und bei den Vertragsärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene

Bestimmungen des § 153 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in den Zahnambulatorien der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Krankenversicherungsträger erbracht werden.

(5) Bei der Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes, Vertragsdentisten, einer eigenen Einrichtung oder Vertragseinrichtung ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

...

§ 97. (1) ...

(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gemäß Abs. 4 bis 6 und gemäß § 98 gebühren auch für die im § 78 Abs. 2 genannten Angehörigen und für die gemäß § 78 Abs. 7 in der Satzung den Angehörigen gleichgestellten Personen.

...

§ 99. (1) ...

(3) Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 gebührt im Anschluß an die Leistung nach § 98b, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

...

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 104. (1) ...

(2) Stichtag für die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung gemäß 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.

Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren.

(5) Bei der Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes, Vertragsdentisten, einer eigenen Einrichtung oder Vertragseinrichtung ist ein Zahnbehandlungsschein im Sinne des § 153 Abs. 4 erster und zweiter Satz ASVG vorzulegen.

...

§ 97. (1) ...

(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gemäß Abs. 4 bis 7 gebühren auch für die im § 78 Abs. 2 genannten Angehörigen und für die gemäß § 78 Abs. 7 in der Satzung den Angehörigen gleichgestellten Personen.

...

§ 99. (1) ...

(3) Teilzeitbeihilfe nach Abs. 1 gebührt im Anschluß an die Leistung nach § 98, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem das Kind in unentgeltliche Pflege genommen wird, bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates des Kindes.

...

Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag

§ 104. (1) ...

(2) Der Stichtag für die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind sowie 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.

Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

§ 107c. Ersatzzeiten gemäß § 107 Abs. 7, für die ein Beitrag gemäß § 107 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde, gelten als Beitragszeiten der freiwilligen

Versicherung.

§ 108a. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim Versicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung ist § 104 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

§ 110. ...

1.

zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

2.

Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß § 107a oder § 107b wegfallen.

3.

Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß den §§ 107a oder 107b wegfallen.

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

4.

§ 110a. (1) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§ 111), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 122 Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 130) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten gemäß § 107a oder § 107b,
Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
Ersatzmonat gemäß § 107a oder § 107b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

§ 110a. (1) Für die Feststellung der Erfüllung der Wartezeit (§ 111), die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 113 und 114), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 116), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 118), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 122 Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 130) 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 § 107a oder § 107b,

Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
Ersatzmonat gemäß § 107a oder § 107b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

...

§ 111. (1) ...

...

(6) ...

b)

oder

...

(6) ...

2.

Alterspension bei langer Versicherungsdauer, die Gleitpension und die vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn bis zum Stichtag mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben sind.

2.

Alterspension bei langer Versicherungsdauer, die Gleitpension und die vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn bis zum Stichtag mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben sind;

3.

Versicherungsmonate, die nicht auf einer Selbstversicherung gemäß § 16a ASVG beruhen, erworben sind.

§ 113. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der 180 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 118 bzw. § 118a) aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 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.

§ 113. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der 180 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 118) aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 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.

...

Fassung ab 1. Jänner 2003:

§ 113. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 118 bzw. § 118a) gemäß Abs. 2 aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß § 134

...

Fassung ab 1. Jänner 2003:

§ 113. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 118) gemäß Abs. 2 aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag oder dem Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 liegenden

liegenden Kalenderjahres, geteilt durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Gesamtbeitragsgrundlagen. Liegen in dem genannten Zeitraum vorläufige Beitragsgrundlagen gemäß § 25a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, die zum Stichtag noch nicht gemäß § 25 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes nachbemessen worden sind, so gelten diese vorläufigen Beitragsgrundlagen als Beitragsgrundlagen gemäß § 25 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

...

Ermittlung der Bemessungsgrundlage aus den Beitragsgrundlagen

§ 118. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 113 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind aus den Beitragsgrundlagen eines Beitragsjahres unter Bedachtnahme auf Abs. 2 zu ermitteln, indem die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung eines Kalenderjahres durch die in diesem Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, ist in gleicher Weise für jedes in Betracht kommende Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage für Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung zu bilden.

(2) Bei der Ermittlung der jeweiligen Gesamtbeitragsgrundlage nach Abs. 1 ist als Beitragsgrundlage heranzuziehen: Für Beitragszeiten

- a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)
- Beiträge eingereicht war;
- Beiträge einzureihen gewesen wäre;

Kalenderjahres, geteilt durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Gesamtbeitragsgrundlagen. Liegen in dem genannten Zeitraum vorläufige Beitragsgrundlagen gemäß § 25a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, die zum Stichtag noch nicht gemäß § 25 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes nachbemessen worden sind, so gelten diese vorläufigen Beitragsgrundlagen als Beitragsgrundlagen gemäß § 25 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

...

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 118. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 113 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind unter Bedachtnahme auf die Absätze 2 bis 6 und 8 zu berechnen.

(2) Die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c in einem Kalenderjahr sind zusammenzuzählen. Hierbei sind die Beitragsgrundlagen gemäß § 118c 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) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4 ASVG und (oder) gemäß § 127c GSVG vor, sind der Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c die Jahresbeitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gemäß Abs. 3 und 4 und Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ASVG ergebenden Höchstbetrag und (oder) die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c GSVG zuzuschlagen.

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

- Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (§ 110 in Verbindung mit § 110a Abs. 1 und § 120 Abs. 7) liegenden Beitragstagen der Pflichtversicherung nach dem

Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu vervielfachen. Im Falle einer durchlaufenden Versicherung ist ein voller Kalendermonat jedenfalls mit 30 Tagen zu zählen ohne Bedachtnahme darauf, nach welchen Beitragszeiträumen die Beiträge bemessen bzw. abgerechnet wurden.

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

– Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung liegenden Tagen erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht auch Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sind, unter Bedachtnahme auf Abs. 3 letzter Satz zu vervielfachen. Die Tagesbeitragsgrundlage ist dabei mit der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 ASVG) zu begrenzen. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 234 Abs. 1 Z. 5, 6 und 10 ASVG genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 138 Abs. 1 ASVG 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) Aus der Summe der Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2 ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate

f)
g)

Überweisungsbetrag geleistet worden ist. (BGBl. I Nr. 64/1997, Art. 22 Z 2) – 1. August 1997.

(3) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 1) für Zeiten nach dem 31. Dezember 1970 sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 45) zu vervielfachen. Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 1) für Zeiten vor dem 1. Jänner 1971 sind mit dem am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor für das Kalenderjahr 1970 (§ 45) aufzuwerten.

(4) Die Abs. 1 bis 3 sind auf die Fälle eines Anrechnungsbetrages gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag gemäß Abs. 2 binnen sechs Monaten nach dem Ende des Anspruches auf Bezüge oder auf Bezugsfortzahlung nach dem Bundesbezügegesetz für den gesamten Zeitraum der Funktionsausübung gemäß § 12 des Bundesbezügegesetzes gestellt werden kann.

der Pflichtversicherung geteilt wird. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9 lit. a) in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

(7) Soweit Beitragsgrundlagen der freiwilligen Versicherung zu berücksichtigen sind, ist unter entsprechender Anwendung der Abs. 2 bis 6 für jedes der in Betracht kommenden Beitrags- bzw. Kalenderjahre eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung zu ermitteln.

(8) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 6 bzw. Abs. 7) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 45) zu vervielfachen.

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

(10) 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.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten (Beschäftigungen)

§ 118a. (1) Übt ein nach diesem Bundesgesetz in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter in einem Kalenderjahr auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeit(en) bzw. Beschäftigung(en) aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz begründet (begründen), so sind allen monatlichen Beitragsgrundlagen gemäß § 242 Abs. 1 Z 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Kalenderjahr sechs Siebentel der Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr nach diesem Bundesgesetz und (oder) sechs Siebentel der Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr nach dem

Gewerblichen 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 sechs Siebentel der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 23 Abs. 9) nicht übersteigen.

(4) Den monatlichen Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2 und 3 in einem Kalenderjahr sind die gemäß § 242 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu berücksichtigenden Sonderzahlungen und ein Siebentel der Beitragsgrundlagen aller in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz und (oder) nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz im Kalenderjahr erworbenen Versicherungsmonate zuzuschlagen. Alle zugeschlagenen Beträge dürfen zusammen den für Sonderzahlungen vorgesehenen Höchstbetrag gemäß § 54 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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 die im jeweiligen Beitragsjahr geltende bzw. in Geltung gestandene Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9) in der Pensionsversicherung nicht überschreiten.

(6) Monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen (Abs. 5) sind mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag oder zum Bemessungszeitpunkt gemäß § 134 in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 45) aufzuwerten und mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Beitragsbelastungsfaktor (§ 45) zu vervielfachen.

(7) Ein Beitragsmonat mit Beitragsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gilt nur in der Pensionsversicherung

nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz als erworben. Ein Beitragsmonat mit Beitragsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gilt nur in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz als erworben.

§ 118b. (1) ...

(2) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis 31. Jänner eines jeden Kalenderjahres bei einem der beteiligten Versicherungsträger für im Vorjahr fällig gewordene Beiträge den Antrag stellen, ihm (ihr) den auf den Überschreibungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 29 zur Höhrversicherung 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.

...

§ 118b. (1) ...

(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 § 29 zur Höhrversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist.

...

(4) Die Abs. 1 bis 3 sind auf die Fälle eines Anrechnungsbetrages gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag gemäß Abs. 2 binnen sechs Monaten nach dem Ende des Anspruches auf Bezüge oder auf Bezugsfortzahlung nach dem Bundesbezügegesetz für den gesamten Zeitraum der Funktionsausübung gemäß § 12 des Bundesbezügegesetzes gestellt werden kann.

Beitragsgrundlage

§ 118c. Beitragsgrundlage ist für Beitragszeiten

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Beiträge eingereicht war;

Beiträge einzureihen gewesen wäre;

- 5.
- 6.
- 7.

Überweisungsbetrag geleistet worden ist.

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

§ 120. (1) ...

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

- 1.
- 2.
- 3.

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

§ 122. (1) ...

(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.

§ 122a. (1) ...

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die)

Wanderversicherung

§ 120. (1) ...

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

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

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

Sozialversicherungsgesetzes.

Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als monatliche Gesambeitragsgrundlage im Sinne des § 118.

§ 122. (1) ...

(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.

§ 122a. (1) ...

(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 § 122 Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension wegen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit weggefallen und endet diese Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Versicherungsträger erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

...

(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 § 122b Abs. 1 Z 1 lit. b.

§ 122b. (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
- 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 Gleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.

...

(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

Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 122 Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension wegen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit weggefallen und endet diese Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Versicherungsträger erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf. § 122 Abs. 3 ist anzuwenden.

...

(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 § 122b Abs. 1 Z 1 lit. b.

§ 122b. (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
- b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder – im Fall 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.

...

(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 der Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit

höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren.

...

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 121 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 130 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 130 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 132) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 121 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 § 122a 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 § 130 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 130 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 132) ermittelten Pension weiterzugewähren.

...

(12) Ein Antrag auf Gleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen

während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.

...

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 121 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 130 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 (§ 121 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 § 122a 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 § 130 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.

...

(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.

§ 122c. (1) ...

§ 127. (1) ...

(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),

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 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monats nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die 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 Bezueher (die Bezueherin) einer solchen Pension wiederverhehlicht.

...

§ 134. (1) ...

(3) ...

1.

a) bei einer Teilpension von mehr als 60% bis 80% mit dem Faktor 1,01,

...

§ 136. (1) ...

3.

4.

Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes besteht.

§ 122c. (1) ...

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit 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.

§ 127. (1) ...

(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),

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 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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 Bezueher (die Bezueherin) einer solchen Pension wiederverhehlicht.

...

§ 134. (1) ...

(3) ...

1.

a) bei einer Teilpension von mehr als 60% mit dem Faktor 1,01,

...

§ 136. (1) ...

3.

4.

hiebei ist das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 130) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 132) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen.

Ein in der Erwerbsunfähigkeitspension allenfalls enthaltener Zurechnungszuschlag (§ 131 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 (§§ 113 Abs. 1, 114 Abs. 1, 117) nicht übersteigen;

5.

Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 134 zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 132) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 132) zuzuschlagen.

...

§ 150. (1) ...

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen kann der Versicherungsträger auch Angehörigen (§ 151) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 129), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 152 Abs. 1 Z 1 und § 154 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

§ 182. ...

hiebei ist das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 130) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 132) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen.

Ein in der Erwerbsunfähigkeitspension allenfalls enthaltener Zurechnungszuschlag (§ 131 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 (§§ 113 Abs. 1, 114 Abs. 1, 117) nicht übersteigen;

5.

Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 134 die zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

In den Fällen der Z 1, 3 und 4 ist ein zur Erwerbsunfähigkeitspension gebührender Zurechnungszuschlag ohne Anwendung des § 131 Abs. 3 zu ermitteln. Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 132) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 132) zuzuschlagen.

...

§ 150. (1) ...

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen kann der Versicherungsträger auch Angehörigen (§ 151) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 129), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 152 Abs. 1 Z 1 und 4 und § 154 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

§ 182. ...

4.

Erwerbsfähigkeit (§ 124a) außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten und die Feststellung des Auszahlungsanspruches (§ 71 Abs. 4) auf Antrag des Ehegatten des Pensionberechtigten gilt.

4.

Erwerbsfähigkeit (§ 124a) außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten und die Feststellung des Auszahlungsanspruches (§ 71 Abs. 4) auf Antrag des Ehegatten des Pensionberechtigten gilt;

5.

oder konservierende Zahnbehandlung fällig geworden sind, und der Versicherte die Erlassung eines Bescheides nicht binnen einem Jahr ab seiner Verständigung von der Aufrechnung beantragt.

Genehmigung der Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 207. 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 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – 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. Erhaltung- oder Instandsetzungsarbeiten, sofern sie nicht mit diesen Vorhaben in einem ursächlichen Zusammenhang stehen, fallen nicht unter die Genehmigungspflicht.

Genehmigung der Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 207. (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 ASVG – 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.

§ 243. (1) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 678/1991
(16. Novelle)**

§ 243. (1) ...

**Schlußbestimmungen zu Art. III des Sozialrechts-Änderungsgesetzes
1992, BGBl. Nr. 474**

§ 244. (1) ...

§ 244. (1) ...

Schlußbestimmung zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 834/1992

§ 245. ...	(17. Novelle)
§ 245. ...	Schlußbestimmung zu Art. III des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 17/1993
§ 246. ...	§ 246. ...
§ 247. (1) ...	Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 337/1993 (18. Novelle)
§ 248. (1) ...	Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 22/1994 (19. Novelle)
§ 248. (1) ...	Schlußbestimmung zu Art. 3 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994
§ 249. ...	§ 249. ...
§ 249. ...	Schlußbestimmungen zu Art. VII des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 450/1994
§ 250. (1) ...	§ 250. (1) ...
§ 251. (1) ...	Schlußbestimmungen zu Art. III des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995
§ 251. (1) ...	§ 251. (1) ...
§ 251. (1) ...	Schlußbestimmungen zu Art. XXXI des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995
§ 252. (1) ...	§ 252. (1) ...
§ 252. (1) ...	Schlußbestimmung zu Art. VIII des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832
§ 253. ...	§ 253. ...

Schlußbestimmung zu Art. 6 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153

§ 254. ...

Schlußbestimmungen zu Art. 36 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201

§ 255. (1) ...

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 413/1996 (20. Novelle)

§ 256. (1) ...

Schlußbestimmung zu Art. III des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996

§ 257. ...

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

§ 258. (1) ...

Schlußbestimmungen zu Art. 9 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997

§ 259. (1) ...

Schlußbestimmung zu Art. 22 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997

§ 260. Die §§ 106 Abs. 1 Z 5 und 6, 109 Abs. 2 lit. d, 118 Abs. 2 lit. f und g, 118b Abs. 4 sowie 185 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.

§ 254. ...

§ 255. (1) ...

§ 256. (1) ...

§ 257. ...

§ 258. (1) ...

§ 259. (1) ...

§ 260. Die §§ 106 Abs. 1 Z 5 und 6, 109 Abs. 2 lit. d, 118 Abs. 2 lit. f und g, 118b Abs. 4 sowie 185 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft.

Schlußbestimmung zu Art. XXX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997

§ 261. ...

Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt I des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt I der 21. Novelle)

§ 262. (1) ...

1a. mit 1. Juli 1998 die §§ 80 Abs. 2, 88 Abs. 1 und 181 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;

...

§ 263. (1) ...

Schlußbestimmungen zu Art. 10, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt II der 21. Novelle)

§ 263. (1) ...

(6) Für Personen, die auf Grund der Übergangsbestimmung des § 262 Abs. 3 nach dem 31. Dezember 1998 von der Krankenversicherung ausgenommen bleiben, ist § 97 Abs. 8 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung auch nach diesem Zeitpunkt für die Dauer der Ausnahme weiterhin anzuwenden.

Schlußbestimmung zu Art. 10 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998

§ 264. ...

Schlußbestimmungen zum Abschnitt I des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. XXX/1998 (Abschnitt I der 22. Novelle)

§ 265. (1) Es treten in Kraft:

1. samt Überschrift sowie die Überschriften zu den §§ 243 bis 264 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
- 6.
 - 7.
 - 8.
 - 9.
 - 10.

(2) § 33b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Es treten außer Kraft:

- 1.
- 2.

(4) § 33b 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.

(5) Die §§ 33b Abs. 3 und 118b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(6) § 57a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß § 121 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 ruhend gestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(7) Die §§ 110a Abs. 1, 118, 118a und 120 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.

(8) Abweichend von den §§ 121 Abs. 3 und 122 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 § 122 oder § 122a gestanden ist und die

bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(9) Die §§ 122b und 134 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf 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 Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(10) § 136 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.

(11) Besteht am 1. Jänner 1999 kein Gesamtvertrag gemäß § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG, so dürfen die Zahnambulatorien den festsetzenden Zahnersatz so lange erbringen, als kein solcher Gesamtvertrag besteht

Abschnitt II

§ 3. (1) ...

2.

...

§ 13. (1) ...

(2) Zur Erfüllung der dem Versicherungsträger obliegenden Aufgaben ist er berechtigt, nach Maßgabeder hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 149 bis 161 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des

2.

die Geschwister, sofern diese nicht auf Grund der Beschäftigung im Betrieb einer Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz unterliegen.

...

§ 13. (1) ...

(2) Zur Erfüllung der dem Versicherungsträger obliegenden Aufgaben ist er berechtigt, nach Maßgabeder hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a

Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 149 bis 161 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994 – zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern.

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 50. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

§ 51. (1) ...

(3) Aufgehoben.

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 50. Die Ansprüche auf die Leistungen aus der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

§ 51. (1) ...

(3) Nach dem Tode des Empfängers einer Betriebsrente fallen Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung mit dem Tag an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt. Wird eine Unfallsanzeige innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles erstattet, so gilt der Zeitpunkt des Einlangens der Unfallsanzeige beim Versicherungsträger als Tag der Einleitung des Verfahrens, wenn dem Versicherten zum Zeitpunkt der späteren Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens noch ein Anspruch auf Rentenleistungen zusteht. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenrente nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenrente bzw. Waisenspension nach beiden Elternteilen und gilt für alle Unfallversicherungsträger bzw. Pensionsversicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz.

(4) Entfällt für eine Leistung auf Grund der Bestimmung des § 111 Abs. 2 lit. c die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der

(5) Entfällt für eine Leistung auf Grund der Bestimmung des § 111 Abs. 2 lit. c die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der

Entlassung des Versicherten aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst an.

§ 53. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen der Pensionsversicherung steht nicht zu:

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen – im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil – festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenpensionen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.

...

§ 54. (1) ...

1.

angehalten wird;

3.

(2) Das Ruhen von Pensionsansprüchen gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet.

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

(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Pensionsversicherung ruht, im Inland einen Ehegatten oder Kinder im Sinne des § 78, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension hätten, eine Pension in der Höhe der halben ruhenden Pension mit Ausnahme

Entlassung des Versicherten aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst an.

§ 53. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen der Unfall- und Pensionsversicherung steht nicht zu:

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen – im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil – festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten(pensionen); in der Unfallversicherung ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versicherten als Folge eines Arbeitsunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versicherten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Versicherten) wird hiedurch nicht vorgegriffen.

...

§ 54. (1) ...

1.

angehalten wird;

3.

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

(3) Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen tritt ferner im Falle des Abs. 1 Z 3 nicht ein,

(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten – in der Unfallversicherung im Falle des Todes infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) – Anspruch auf

allfälliger Kinderzuschüsse. Zu dieser Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Pension gebühren. Der Anspruch steht dem Ehegatten vor den Kindern zu.

...

Beginn und Ende des Ruhens von Pensionsansprüchen

§ 59. Das Ruhen von Pensionsansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Pensionsansprüchen

§ 60. (1) Die Erhöhung von Pensionen gebührt nur für die Zeit ab Anmeldung des Anspruches. Die Waisenpensionen und Kinderzuschüsse werden über das 18. Lebensjahr hinaus (§ 119) jedoch auch für die Zeit der Erfüllung der Voraussetzungen für diese Leistungen vor der Anmeldung des Anspruches weitergewährt, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung; das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenpensionen sowie für die Erhöhung von Pensionen infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen.

(2) Die Herabsetzung einer Pension wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Pensionisten oder seines Kindes (§ 119 Abs. 2 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustimmung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.

§ 64. (1) ...

b)

Waisenpensionen und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der

Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger zu einer Pension gebührender Kinderzuschüsse. Zur Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Pension gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister.

...

Beginn und Ende des Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 59. Das Ruhen von Renten- und Pensionsansprüchen wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Renten bzw. Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.

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

§ 60. (1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Betriebsrente (§ 148h) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.

(2) Die Erhöhung von Waisenrenten(pensionen), die Erhöhung von Pensionen infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen, die Weitergewährung von zu Pensionen gewährten Kinderzuschüssen und die Weitergewährung von Waisenrenten(Pensionen) ist auch für die Zeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren.

(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 119 Abs. 2 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustimmung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.

§ 64. (1) ...

b)

der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen) und bei zur

Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Pension zuerkannt wurde; für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt nur der verhältnismäßige Teil der Pension, der Ausgleichszulage, des Übergangsgeldes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist und der verhältnismäßige Teil sich nach der Anzahl der Tage im betreffenden Kalendermonat bis zum Eintritt des Wegfallgrundes bestimmt;

...

§ 66. (1) ...

(3) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Pensionen verfällt nach Ablauf eines Jahres seit der Fälligkeit. Diese Frist wird gehemmt, solange dem Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der Leistungen durch ein unabwendbares Hindernis nicht möglich ist.

§ 67. (1) ...

(2) Die Aufrechnung gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung aus der Pensionsversicherung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.

...

Auszahlung der Leistungen

§ 68. (1) Die Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie einmalige Geldleistungen aus der Pensionsversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuführen.

(2) Die Pensionen und das Übergangsgeld werden monatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats ausgezahlt. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Leistungsbezieher zur Verfügung stehen. Der Versicherungsträger kann bei der baren Überweisung

Pension gewährten Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld und Versehrtengehalt sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt nur der verhältnismäßige Teil der Rente (Pension), der Ausgleichszulage, des zur Pension gewährten Kinderzuschusses und des Übergangsgeldes, wobei der Kalendermonat einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist und der verhältnismäßige Teil sich nach der Anzahl der Tage im betreffenden Kalendermonat bis zum Eintritt des Wegfallgrundes bestimmt;

...

§ 66. (1) ...

(3) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Renten (Pensionen) verfällt nach Ablauf eines Jahres seit der Fälligkeit. Diese Frist wird gehemmt, solange dem Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der Leistungen durch ein unabwendbares Hindernis nicht möglich ist.

§ 67. (1) ...

(2) Die Aufrechnung gemäß Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist in der Unfall- und in der Pensionsversicherung nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung aus der Unfall- oder Pensionsversicherung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.

...

Auszahlung der Leistungen

§ 68. (1) Die Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie einmalige Geldleistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuführen.

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung sowie das Versehrtengehalt werden monatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats ausgezahlt. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß

die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten vorverlegen.

(3) Alle Pensionszahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.

(4) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können Pensionen zurückgehalten werden.

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

sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Leistungsbezieher zur Verfügung stehen. Der Versicherungsträger kann bei der baren Überweisung die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten vorverlegen.

(3) Wird das Vershrtengehd als einmalige Leistung gewährt (§ 149g Abs. 3), so kann dieses unter Bedachnahme auf die Erfordernisse des Vershrten bezüglich seiner Lebenshaltung im vorhinein ausbezahlt werden.

(4) Alle Pensions- und Rentenzahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.

(5) Auf Verlangen des Versicherungsträgers haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwen(Witwer)schaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten (Pensionen) zurückgehalten werden.

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

Pensionssonderzahlungen

§ 69. (1) Zu den in den Monaten April bzw. September bezogenen Pensionen gebührt je eine Sonderzahlung.

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

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat April bzw. September ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensionsanspruch für den Monat April bzw. September ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem Anspruch auf Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung

Pensions(renten)sonderzahlungen

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

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

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat April bzw. September ausgezahlten Pension (Rente) einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensionsanspruch für den Monat April bzw. September ganz oder zum Teil wegen des Zusammentreffens mit einem

des § 57 a zu berechnen.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat April bzw. September laufenden Pensionen in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensionszahlung flüssigzumachen.

(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Falle der Ablehnung und auch dann nur auf Begehren des Pensionsberechtigten zu erteilen.

§ 71. (1) ...

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

(3) Kostenerstattungen und Kostenzuschüsse (§ 80), die einem gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Versicherten gebühren, können auch an die Person ausgezahlt werden, die gemäß § 33 Abs. 2 die Beiträge für diesen Versicherten schuldet.

...

§ 73. (1) ...

(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 80 Abs. 2 sowie auf Pflegekostenzuschuß gemäß § 93 steht nach dem Tod eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.

§ 103. (1) ...

Anspruch auf Krankengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, so sind die Sonderzahlungen unter Außerachtlassung der Ruhensbestimmung des § 57 a zu berechnen.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat April bzw. September laufenden Pensionen (Renten) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensions(Renten)zahlung, flüssig zu machen.

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

§ 71. (1) ...

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten(Pensionen), Kinderzuschüsse zu Pensionen oder Versehrtegeld gemäß § 149g Abs. 1 Z 2 vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pfllegschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen. Bei Auszahlung des Versehrtegeldes gemäß § 149g Abs. 1 Z 2 an eine andere Person als den Versehrten selbst hat der Versicherungsträger die widmungsgemäße Verwendung des Versehrtegeldes zu beobachten.

(3) Kostenzuschüsse (§ 80), die einem gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Versicherten gebühren, sowie Kosten(Teil)ersätze für Ersatzarbeitskräfte gemäß §§ 148u und 148y Abs. 1 Z 2 nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten von Versicherten gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 können auch an die Person ausgezahlt werden, die gemäß § 30 Abs. 2 die Beiträge für diesen Versicherten schuldet.

...

§ 73. (1) ...

(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 80 Abs. 2, auf Pflegekostenzuschuß gemäß § 93 sowie auf Kosten(Teil)ersätze für Ersatzarbeitskräfte gemäß §§ 148u und 148y Abs. 1 Z 2 steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.

§ 75a. Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles (§§ 148c und 148d) oder um eine Berufskrankheit (§ 148e) handelt.

§ 103. (1) ...

(2) Der Versicherungsträger trifft überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 150a); er kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§ 161) treffen.

§ 107. (1) ...

5.

...
§ 112. ...

4.

b) eine Betriebsrente oder Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsfähigkeitseinbuße von mindestens 50 vH,
...

Abschnitt IV

Leistungen der Unfallversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen Aufgaben

§ 148. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, den Ausgleich des Arbeitsausfalls im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Information, die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben sowie der sonstigen Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten, soweit deren Durchführung der Unfallversicherung übertragen ist.

(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen

(2) Der Versicherungsträger trifft überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 150); er kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§ 161) treffen.

§ 107. (1) ...

5.

...
§ 112. ...

4.

b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsfähigkeitseinbuße von mindestens 50 vH,
...

ABSCHNITT IV

Leistungen der Unfallversicherung

§ 148. Hinsichtlich der Leistungen der Unfallversicherung gelten die Bestimmungen des Abschnittes VI und VIa des Ersten Teiles sowie die Bestimmungen des Dritten, Fünften und Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend mit der Maßgabe, daß

1.
2.

Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

Leistungen

§ 148a. Als Leistungen der Unfallversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1.
 - a) Unfallheilbehandlung (§§ 148p bis 148t);
 - b) Beistellung von Ersatzarbeitskräften (§ 148u);
 - c) besondere Unterstützung (§ 148v);
 - d) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 148y bis 149b);
 - e) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 149c);
 - f) Versehrtengeld (§ 149g);
 - g) Betriebsrente (§§ 149d bis 149f und 149i bis 149l);
 - h) Übergangsrente (§ 149h);
 - i) Integritätsabgeltung (§ 149m).
2.
 - a) Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer Belastungen (§ 149n);
 - b) Hinterbliebenenrenten (§§ 149o bis 149s).

Eintritt des Versicherungsfalles

- § 148b.** Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:
- 1.
 - 2.

Arbeitsunfall

§ 148c. (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Tätigkeit ereignen.

- (2) Arbeitsunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:
- 1.
 - 2.
 - 3.

4.
5.
6.
7.
8.
9.
soweit die Erträge der Tätigkeit als Betriebseinkommen dem land(forst)wirtschaftlichem Betrieb zufließen;

10.
a) gemäß § 2 Abs. 1 Z 7 GewO 1994, soweit ihnen Fähigkeiten oder Kenntnisse des bauerlichen Berufes zugrunde liegen,
b) gemäß § 2 Abs. 1 Z 8 und 9 GewO 1994, wie sie üblicherweise in einem land(forst)wirtschaftlichem Betrieb anfallen, auch wenn sie für dritte Personen erbracht werden,
c) im Rahmen der Qualitätssicherung der land(forst)wirtschaftlichen Produktion sowie von Produkten, wie sie auch in dem der Versicherung zugrundeliegenden Betrieb produziert werden,

11.
Erzeugnisse des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes angeboten werden (Urlaub am Bauernhof);

12.
13.

Tätigkeiten kein Dienstverhältnis begründet;

- 14.

Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen ausgetübt werden;

15.
16.

(3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 148d. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei

nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

1. Zusammenhang stehen, und an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft oder in Zusammenarbeit mit dieser Interessenvertretung;
- 2.
- 3.

(2) Wird durch eine der im Abs. 1 bezeichneten Tätigkeit eine in der Anlage 1 zum ASVG bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 148e) gleichzustellen.

Berufskrankheiten

§ 148e. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zum ASVG bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Tätigkeit in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten 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 zum ASVG angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in der Anlage 1 zum ASVG enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Versicherungsträger auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Tätigkeit entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen

§ 148f. (1) Für die gemäß § 3 Abs. 1 Versicherten gilt als Bemessungsgrundlage ein jährlicher Betrag von 204 000 S; dies gilt auch, wenn mehrere gemäß § 3 Abs. 1 versicherte Tätigkeiten vorliegen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab

1. Jänner 2000, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f ASVG) vervielfachte Betrag.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist auch die Bemessungsgrundlage nach § 178 Abs. 1 ASVG in Verbindung mit § 181 ASVG zu bilden und mit der Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 zu vergleichen. Als Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen ist die höhere Bemessungsgrundlage heranzuziehen.

Ausmaß der monatlichen Rente

§ 148g. Die nach den Bestimmungen der §§ 149e, 149f, 149o und 149r ermittelten Renten gebühren monatlich in der Höhe eines Viertelteils des Jahresbetrages.

Neufeststellung der Rente

§ 148h. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Versicherungsträger auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch mehr als drei Monate um mindestens 10% geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt (§§ 149d, 149i Abs. 1) oder die Schwerverehrtheit entsteht oder wegfällt.

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 149k) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.

Wegfall von Renten bei Pensionsanfall oder Betriebsaufgabe

§ 148i. (1) Betriebsrenten, die als Dauerrenten (§ 149e) festgestellt wurden, fallen mit dem Tag des Anfalls einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit oder mit dem Tag der Aufgabe des Betriebes weg. Im Falle der befristeten Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der

geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit, ist der Wegfall der Betriebsrente mit der Dauer des befristeten Pensionsbezuges begrenzt. Fällt der befristete Pensionsbezug wieder weg, lebt die Betriebsrente mit dem auf den Wegfall der Pension folgenden Monatsersten – für die ersten drei Kalendermonate der Bezugsdauer jedenfalls im ursprünglichen Ausmaß – wieder auf. Die Auszahlung ist jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt wieder aufzunehmen, in dem die dreimonatige Antragsfrist auf Weitergewährung des befristeten Pensionsbezuges ungenutzt verstrichen ist bzw. kein Anspruch auf Weitergewährung besteht.

(2) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) zu erwarten, so fällt die Betriebsrente ebenfalls mit dem Tag des Anfalls der Pension oder der Betriebsaufgabe weg. Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden.

(3) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) nicht zu erwarten, so ist die Betriebsrente entsprechend ihres zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles bzw. der Betriebsaufgabe gegebenen Ausmaßes und entsprechend der voraussichtlichen weiteren Bezugsdauer mit einer Einmalzahlung (§ 148j Abs. 2) abzufinden.

Abfindung von Renten

§ 148j. (1) Betriebsrenten können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Werte der Rente entsprechenden Kapitals ganz oder teilweise abgefunden werden. Bei einem Ausmaß der Betriebsrente von mehr als 25% der Vollrente (§ 149e Abs. 2 Z 1) ist vor Entscheidung über die Abfindung der zuständige Träger der Sozialhilfe anzuhören.

(2) Anstelle der gemäß § 148i Abs. 1 oder 2 weggefallenen Betriebsrente gebührt eine Abfindung mit dem der Hälfte des Wertes der Betriebsrente entsprechenden Kapital. In den Fällen des § 148i Abs. 1 zweiter Satz ist die Betriebsrente zum Zeitpunkt des auf die unbefristete Zuerkennung der Pension nächstfolgenden Monatsersten abzufinden, wobei der Ermittlung des Abfindungskapitals das Rentenausmaß zum Zeitpunkt des erstmaligen, sei es

auch befristeten Wegfalls bzw. im Falle einer späteren Gesamtrente zum Zeitpunkt der Bildung derselben zugrunde zu legen ist.

(3) Für die Ermittlung des Abfindungskapitals gilt § 184 Abs. 5 ASVG.

(4) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung gemäß Abs. 1, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung (§ 148h Abs. 1 zweiter Satz) erfahren. Die neuzubemessende Rente wird um den Betrag gekürzt, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(5) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und berufliche Rehabilitation, Ansprüche auf Versorgung mit Körpersatzstücken, orthopädischen Beihelfen und anderen Hilfsmitteln und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.

2. Unterabschnitt

Unfallverhütung; Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

§ 148k. Der Versicherungsträger trifft nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.

Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

§ 148l. Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Sicherheitsberatung

§ 148m. (1) Der Versicherungsträger hat eine Sicherheitsberatung

einzurichten und die erforderlichen fachkundigen Organe zu bestellen.

(2) Die fachkundigen Organe (Sicherheitsberater) des Versicherungsträgers sind berechtigt, die Betriebe zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Der Betriebsführer oder sein Beauftragter sind berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.

Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften

§ 148n. (1) Der Versicherungsträger hat in Fragen, die mit der Unfallverhütung zusammenhängen, mit den zuständigen Behörden und den öffentlich-rechtlichen land(forst)wirtschaftlichen Interessenvertretungen zusammenzuarbeiten. Er ist vor der Erlassung oder Abänderung von Vorschriften, die der Unfallverhütung dienen, zu hören.

(2) Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Land(Forst)wirtschaftsinspektion gelten die in Betracht kommenden landesgesetzlichen Bestimmungen.

Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

§ 148o. (1) Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Unfallheilbehandlung (§ 148p Abs. 2), Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte (§ 148u) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 148y) gewähren.

(2) Zur Abwendung der Ausbreitung von Berufskrankheiten kann der Versicherungsträger weiters Maßnahmen setzen, um einen ausreichenden Impfschutz für die Versicherten zu gewährleisten. Insbesondere kann er dabei Mittel für die Beratung der Versicherten und die Durchführung von Impfaktionen einsetzen bzw. solche Impfaktionen den Versicherten selbst anbieten.

3. Unterabschnitt

Leistungen im Falle einer körperlichen Schädigung der Versicherten Unfallheilbehandlung

§ 148p. (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die

durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

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

(3) Ein infolge eines Arbeitsunfalles erforderlicher Zahnersatz ist nach der Maßgabe der Satzung des Versicherungsträgers zu gewähren.

(4) (Grundsatzbestimmung) Gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung im Rahmen der im § 91 geregelten Beziehungen zu den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt ist.

Dauer der Unfallheilbehandlung

§ 148q. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.

Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Versicherungsträger

§ 148r. (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung kann die

Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 148p Abs.2 zu erbringenden Leistungen jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versicherten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

Durchführung der Unfallheilbehandlung

§ 148s. Der Versicherungsträger kann die Unfallheilbehandlung entweder unmittelbar durch hierzu bestimmte Einrichtungen oder Ärzte gewähren oder einen Krankenversicherungsträger nach einem anderen Bundesgesetz mit der Durchführung der Heilbehandlung gegen Kostenersatz betrauen. Der Träger der Krankenversicherung ist verpflichtet, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten und die Behandlung so zu besorgen, wie es der Versicherungsträger verlangt.

Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

§ 148t. Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versicherten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte

§ 148u. (1) Für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit hat der Versicherungsträger für einen Teil der für den Einsatz von Ersatzarbeitskräften angefallenen Kosten soweit vorzusorgen, daß damit eine Entlastung des Versicherten und eine damit einhergehende Absicherung des Heilerfolgs bewirkt und eine durch den Arbeitsausfall des Versicherten wirtschaftlich nachteilige Folge für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb verhindert wird. Näheres zum Ausmaß des Teilersatzes hat der Versicherungsträger in der Satzung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gegebenheiten für einen Einsatz von Ersatzarbeitskräften

zu bestimmen.

(2) Zur Schaffung der Voraussetzungen für einen Einsatz von Ersatzarbeitskräften kann der Versicherungsträger nach Maßgabe seiner finanziellen Leistungsfähigkeit Einrichtungen, mit denen er eine Vereinbarung über die Bereitstellung entsprechender Ersatzarbeitskräfte geschlossen hat, mit dem Zweck der Aus- und Weiterbildung der Ersatzarbeitskräfte durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

Besondere Unterstützung

§ 148v. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung (§ 148r) oder einer Krankenbehandlung (§ 75a) kann der Versicherungsträger dem Versicherten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versicherten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, Belastungen, die durch Kostenbeteiligungen an einer Krankenbehandlung im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit entstanden sind, oder die Kosten des Transportes des Versicherten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen.

Versagung der Betriebsrente oder des Versehrtegeldes

§ 148w. (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung (§§ 148p bis 148t) oder die Krankenbehandlung (§ 75a) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm die Betriebsrente oder das Versehrtegeld auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente bzw. des versagten Teiles der Rente oder eine Zahlung in der Höhe der Hälfte des Versehrtegeldes bzw. des versagten Teiles des Versehrtegeldes. Der

Anspruch steht dem Ehegatten und den Kindern zu gleichen Teilen zu. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.

Rehabilitationsberatung

§ 148x. Der Versicherungsträger hat zur Unterstützung bei der Erreichung der Ziele der Unfallheilbehandlung sowie zur Beratung über die Möglichkeit von Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation eine Rehabilitationsberatung einzurichten. Die Rehabilitationsberatung ist gegenüber den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten berechtigt, unmittelbar im Namen des Versicherungsträgers die in § 148 Z 5 ASVG angeführten Rechte auszuüben. Zu diesem Zweck haben sich die Organe der Rehabilitationsberatung auf Verlangen gegenüber der Krankenhausleitung auszuweisen. Die Rehabilitationsberatung ist zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgabe weiters berechtigt, die land(forst)wirtschaftlichen Betriebe, in denen der betreffende Versehrte tätig ist bzw. in denen sich der gegenständliche Unfall ereignet hat oder in denen die Berufskrankheit verursacht wurde, zu betreten und zu besichtigen. Der Betriebsführer ist dabei zur Unterstützung und Mitwirkung verpflichtet.

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 148y. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen Beruf oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 148) zu erwarten ist;
- 2.
- 3.
- 4.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 2 Z 4 kann der Versicherungsträger

- 1.
- 2.
- 3.

zahlt, einen Zuschuß gewähren.

(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen nach Abs. 1 Z 4 bzw. nach Abs. 3 hat der Versicherungsträger, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 149 überträgt, mit dem Arbeitsmarktservice zusammenzuarbeiten.

Übergangsgeld

§ 148z. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung gemäß § 148y Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 40% der Bemessungsgrundlage. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 78) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10% und für jeden sonstigen Angehörigen um 5% der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung, eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice anzurechnen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 148y Abs. 2 Z 1 kann der Versicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 78) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der

bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149. Der Versicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation dem Arbeitsmarktservice übertragen. Er hat dem Arbeitsmarktservice die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was dieses an Leistungen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 149a. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 148 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versehrten insbesondere gewähren:

1.

2.

a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
b) einen Zuschuß und (oder) ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger auch den Versehrten Sport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, des Arbeitsmarktservice, eines Bundessozialamtes sowie eines Sozialversicherungsträgers die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) Mittel der Unfallversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen von Behinderten zum Ziele haben, verwendet werden.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungssträgers

§ 149b. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungssträgers bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte vom Versicherungssträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

§ 149c. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.

(2) Wenn bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhafte oder unbrauchbar wird oder verloren geht, hat der Versicherungssträger die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.

(3) Schadhafte oder unbrauchbar gewordene oder verlorengegangene Hilfsmittel sind auf Kosten des Versicherungssträgers wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf einer festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.

(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instand setzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erforderlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrag, den der Versicherungssträger

hätte aufwenden müssen.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

§ 149d. (1) Anspruch auf Betriebsrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder eine Berufskrankheit über ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20% vermindert ist und für den Versicherten zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch kein Pensionsbezug aus einer eigenen Pension gegeben ist. Die Betriebsrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20%.

(2) Wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 besteht nur dann Anspruch auf Betriebsrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50% beträgt; die Betriebsrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50%.

(3) Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Bemessung der Betriebsrente

§ 149e. (1) Die Betriebsrente wird nach dem Grad der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.

(2) Die Rente beträgt jährlich, solange der Versehrte infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit

- 1.
- 2.

(3) Versehrte, die Anspruch auf eine Betriebsrente von mindestens 50% oder auf mehrere Betriebsrenten oder Versichertenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Prozentsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Zusatzrente für Schwerversehrte

§ 149f. (1) Schwerversehrten (§ 149e Abs. 3) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20% ihrer Betriebsrente.

(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Betriebsrente entsprechend anzuwenden.

Versehrtengeld aus der Unfallversicherung

§ 149g. (1) Unter der Voraussetzung, daß nach Ablauf eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von zumindest 30% zu erwarten ist, hat der Versicherungsträger auf Antrag in dem Jahr zwischen Eintritt des Versicherungsfalles und Anfall der Betriebsrente, soweit und solange dieses nötig ist, ein Versehrtengeld in nachstehenden Fällen zu gewähren:

1.

geeignet ist, die wirtschaftliche Existenz des Versicherten ernsthaft zu gefährden. Als derartige Gefährdung gilt insbesondere der drohende Verlust eines Betriebszweiges, einer(s) betriebswesentlichen Vermarktungsform bzw. Zuerwerbs oder das Vorhandensein notwendiger und unaufschiebbarer, aber nicht kompensierbarer Arbeitsleistungen.

2.

(2) In den Fällen des Abs. 1 beträgt das Versehrtengeld 120 S täglich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2000, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG vervielfachte Betrag. § 149i ist anzuwenden.

(3) Anstelle eines Versehrtengeldes nach Abs. 1 wird, unter der alleinigen Voraussetzung einer nach einem Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erwartenden Schwerversehrtheit, ein Versehrtengeld in Form einer Einmalzahlung gewährt. Dieses Versehrtengeld beträgt 40% der Bemessungsgrundlage.

(4) Auf das Versehrtengeld gemäß Abs. 1 und 3 ist ein noch zur Verfügung stehendes Einkommen im Sinne der §§ 140 Abs. 3 bzw. 142 mit Ausnahme eines Einkommens aus der Land- bzw. Forstwirtschaft anzurechnen. Die Anrechnung erfolgt in den Fällen des Abs. 1 monatlich bzw. aliquot, in den Fällen des Abs. 3 umgelegt auf die Monate der Bezugsdauer. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann der Versicherungsträger von einer Anrechnung zur Gänze oder teilweise absehen.

Übergangsrente aus der Unfallversicherung

§ 149h. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen

Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hierdurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden.

(2) Eine Betriebsrente gebührt neben der Übergangsrente.

Ruhen der Betriebsrente bei Anstaltspflege

§ 149i. Wird einem Versicherten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Betriebsrente. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege gebührte. Eine für die Zeit eines Ruhens zu Unrecht bezogene Betriebsrente ist bei Wiederaufnahme der Rentenzahlung nach Wegfall des Ruhensgrundes der gebührenden Rente anzurechnen.

Anrechnung der Betriebsrente bei Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

§ 149j. Werden einem Versicherten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 148y Abs. 2 Z 2 gewährt, so ist jener Betrag, den der Versicherungsträger für diese Maßnahme aufwendet, der während dieser Zeit auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührenden Betriebsrente anzurechnen.

Vorläufige Betriebsrente, Gesamtvergütung

§ 149k. (1) Kann die Betriebsrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat der Versicherungsträger die Betriebsrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Betriebsrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 148h Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.

(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Betriebsrente zu gewähren ist, so kann der Versicherungsträger den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 149d die entsprechende Betriebsrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 149l. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und trägt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10%, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtinderung der Erwerbsfähigkeit 20% (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 50%) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtinderung der Erwerbsfähigkeit sind, sofern im Zusammenhang mit dem neuerlichen Arbeitsunfall oder der neuerlichen Berufskrankheit dadurch eine zusätzliche Beeinträchtigung bewirkt wird, auch zu berücksichtigen:

a)

b)

1967;

c)

1964, bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947;

d)

1972;

e)

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. Bei einer verspäteten Feststellung der Gesamtrente sind die bis zur Wirksamkeit der Gesamtenbildung ausbezahlten Betriebsrenten als zurecht erbracht

anzusehen. Die Gesamtrentenfeststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 148h Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden. Eine abgefundene Betriebsrente ist bei Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, daß die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Eine Gesamtrente gemäß Abs. 2 ist auch zu bilden, wenn neben einer Versehrtenrente für einen vor dem 1. Jänner 1999 eingetretenen Versicherungsfall, für den gemäß § 28 ASVG die Sozialversicherungsanstalt der Bauern leistungszuständig ist, ein Anspruch auf eine Betriebsrente besteht. Liegt die Leistungshöhe der in die Gesamtrente einzubeziehenden Versehrtenrente über der Leistungshöhe der nach den Regeln des Abs. 2 ermittelten Gesamtrente, gebührt die Gesamtrente in der Höhe der Versehrtenrente.

Integritätsabgeltung

§ 149m. (1) Wurde der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit durch die grob fahrlässige Außerachtlassung von Arbeitnehmerschutzvorschriften verursacht und hat der Versicherte dadurch eine erhebliche und dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität erlitten, so gebührt, wenn wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalles oder dieser Berufskrankheit auch ein Anspruch auf Betriebsrente (§ 149d Abs. 1) besteht, eine angemessene Integritätsabgeltung.

(2) Die Integritätsabgeltung wird als einmalige Leistung gewährt; sie darf das 24fache der monatlichen bei Eintritt des Versicherungsfalles geltenden Höchstbeitragsgrundlage nach § 23 Abs. 9 lit. a nicht überschreiten. Wird die Integritätsabgeltung nicht im Kalenderjahr des Anfalls der Betriebsrente zuerkannt, so ist der nach § 148f bei Eintritt des Versicherungsfalles jeweils geltende Betrag mit dem sich nach Abs. 3 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Die Integritätsabgeltung ist entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abzustufen.

(3) Der nach Abs. 2 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Bemessungsgrundlage gemäß § 148f des Jahres, in dem die Integritätsabgeltung zuerkannt wurde, durch die Bemessungsgrundlage gemäß § 148f des Jahres, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 und 2, insbesondere über das Ausmaß der Leistung, sind in vom Vorstand im Einvernehmen mit der Kontrollversammlung des Versicherungsträgers zu erlassenden Richtlinien zu regeln, die der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedürfen. Die Richtlinien haben auf das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten sowie auf den Grad der Beeinträchtigung von Körperfunktionen, den Grad der Verunstaltung des äußerlichen Erscheinungsbildes des Versicherten sowie den Grad einer unfall- oder berufskrankheitsbedingten seelischen Störung Bedacht zu nehmen. Die Richtlinien sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

4. Unterabschnitt

Leistungen im Falle des Todes des Versicherten Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer finanzieller Belastungen

§ 149n. (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versicherten verursacht, gebührt ein Teilersatz der Bestattungskosten aus der Unfallversicherung.

(2) Der Teilersatz gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage. Der Teilersatz wird an den bezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die in Abs. 3 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge unter den dort bezeichneten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, verbleibt der Überschuß dem Versicherungsträger.

(3) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtungen von anderen Personen als dem Ehegatten, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern, den Stiefkindern, den Eltern, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Teilersatz der Bestattungskosten zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen weiters einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.

Witwen(Witwer)rente

§ 149o. (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von jährlich 20% der Bemessungsgrundlage.

(2) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch der Frau (dem Mann) deren (dessen) Ehe mit dem (der) Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr (ihm) der (die) Versicherte zur Zeit seines (ihres) Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) zu leisten hatte bzw. Unterhalt geleistet hat, und zwar

- a) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles,
- b) auf Grund eines gerichtlichen Vergleiches,
- c) auf Grund einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung,
- d) regelmäßig zur Deckung des Unterhaltsbedarfs ab einem Zeitpunkt nach der Rechtskraft der Scheidung bis zu seinem (ihrem) Tod, mindestens während der Dauer des letzten Jahres vor seinem (ihrem) Tod, wenn die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat,

entspricht; die Witwen(Witwer)rente nach lit. d wird mit dem Betrag gewährt, der dem vom Versicherten bzw. von der Versicherten in dem dort genannten Zeitraum, längstens jedoch während der letzten drei Jahre vor seinem (ihrem) Tod geleisteten durchschnittlichen monatlichen Unterhalt entspricht; die Witwen(Witwer)rente darf 20% der Bemessungsgrundlage des (der) Versicherten nicht übersteigen. In den Fällen der lit. a bis c bleibt eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist,

in den Fällen der lit. d bleibt eine Erhöhung des Unterhaltes außer Betracht, wenn seit dem Zeitpunkt der Erhöhung bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(3) Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind nicht anzuwenden, wenn

- a)
- b)
- c)
- d)

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn

- aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
- bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 119 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 119 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

§ 149p. (1) Der Bezieherin (dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)rente (§ 149o), die (der) sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages einer nach § 149o Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente, in den Fällen des § 149o Abs. 2 in der Höhe des 35fachen Monatsbetrages der nach § 149o Abs. 2 gebührenden Witwen(Witwer)rente.

(2) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehegatten, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwen(Witwer)rente (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn

- a)
- b)

(3) Der Anspruch lebt in der unter Bedachnahme auf § 108g ASVG sich ergebenden Höhe mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, frühestens jedoch mit dem Monatsersten wieder auf, der dem Ablauf von zweieinhalb Jahren nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches folgt.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Viertelzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Viertelzehntel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4% des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwen(Witwer)rente bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

§ 149q. Die Witwe (der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn,

- 1.
- 2.

Waisenrente

§ 149r. (1) Den Kindern im Sinne des § 119 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2 des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, gebührt eine Waisenrente. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird die Waisenrente nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind jährlich 20%, für jedes doppelt verwaiste Kind jährlich 30% der Bemessungsgrundlage.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten

§ 149s. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80% der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

§ 150. (1) ...

§ 150a. (1) Zur Erreichung des im § 150 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 152 bis 154. Der Versicherungsträger gewährt diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 150 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

...
§ 153. (1) ...

(2) ...

1.

Ausbildung wird solange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 150 Abs. 3) zu erwarten ist;

§ 154. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 150 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

...

§ 156. (1) ...

§ 149. (1) ...

§ 150. (1) Zur Erreichung des im § 149 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen diese Maßnahmen gemäß den §§ 152 bis 154. Der Versicherungsträger gewährt diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 149 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

...
§ 153. (1) ...

(2) ...

1.

Ausbildung wird solange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 149 Abs. 3) zu erwarten ist;

§ 154. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 149 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

...

§ 156. (1) ...

(6) Der Versicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 150 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 151) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Ersatzansprüche des Versicherungsträgers

§ 169a. Der Versicherungsträger hat gegenüber den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles von ihm erbracht worden sind, wenn es sich hierbei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt. Die Träger der Unfallversicherung haben dem Versicherungsträger den jeweiligen Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

Ersatzansprüche der Träger der Unfallversicherung

§ 169b. (1) Der Versicherungsträger hat den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung die Aufwendungen, die diese in den ersten vier Wochen nach dem Eintritt des Versicherungsfalles im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit für Leistungen der Krankenbehandlung des Versicherten erbracht haben, nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(6) Der Versicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 150a Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 151) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung

§ 169a. (1) Der Versicherungsträger als Träger der Krankenversicherung hat gegenüber dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles von ihm erbracht worden sind, wenn es sich hierbei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 ASVG handelt. Die Träger der Unfallversicherung haben dem Versicherungsträger den jeweiligen Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung hat dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung den Aufwand für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Arbeitsunfalles bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit von ihm erbracht worden sind, zu ersetzen, wenn es sich hierbei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 148c bis 148e handelt. Der Versicherungsträger hat dem Krankenversicherungsträger den Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung

§ 169b. (1) Der Versicherungsträger als Träger der Krankenversicherung hat den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung die Aufwendungen, die diese in den ersten vier Wochen nach dem Eintritt des Versicherungsfalles im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 ASVG für Leistungen der Krankenbehandlung des Versicherten erbracht haben, nach Maßgabe der

(2) Hat der Träger der Unfallversicherung Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht, und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Versicherungsträger die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.

Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger als Träger der Unfallversicherung hat gegenüber dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit erbracht worden sind, wenn es sich hierbei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 148c bis 148e handelt. Der Aufwand für die erbrachten Leistungen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

(3) Hat der Versicherungsträger Aufwendungen für die Heilbehandlung oder für wiederkehrende Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemacht, und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalles ist, so hat der Krankenversicherungsträger die Aufwendungen zu ersetzen, soweit sie nicht über die Aufwendungen für die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.

Ausmaß des Ersatzanspruches

§ 169c. (1) Als Ersatz gemäß den §§ 169a und 169b Abs. 1 ist hinsichtlich der Krankenbehandlung für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu leisten:

a)

b)

liegen, für jeden Behandlungstag ein Betrag in der Höhe von 25 vH des 360. Teiles der nach § 181 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage für die gemäß § 3 dieses Bundesgesetzes in der Unfallversicherung Pflichtversicherten. Eine geschlossene Behandlungszeit, für die die Kosten der nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) nach Kalendertagen abzugelten sind, liegt auch dann noch vor, wenn die Behandlung am selben Wochentag der zweiten Woche stattfindet.

(2) Die gegenseitige Verrechnung der Ersatzansprüche kann auch durch Leistung von Pauschbeträgen auf Grund einer Vereinbarung, die zwischen dem Versicherungsträger und den Trägern der Unfallversicherung abzuschließen ist, durchgeführt werden.

Ausmaß des Ersatzanspruches

§ 169c. Die Versicherungsträger haben die gemäß §§ 169a und 169b zu ersetzenden Aufwendungen gegenseitig in Form eines jährlichen Pauschalbetrages abzugelten. Die jeweiligen Pauschalbeträge sind ausgehend von den im zweitvorangegangenen Kalenderjahr entstandenen Aufwendungen zu bemessen.

Schlußbestimmungen zum Abschnitt II des Bundesgesetzes**BGBI. I Nr. xxx/1998 (Abschnitt II der 22. Novelle)**

§ 266. (1) Die §§ 3 Abs. 1 Z 2, 13 Abs. 2, 50 samt Überschrift, 51 Abs. 3, 4 und 5, 53 Abs. 1 und 2, 54 Abs. 1 Z 1 und Z 3 sowie Abs. 2, 3 und 5, 59 samt Überschrift, 60 samt Überschrift, 64 Abs. 1 lit. b, 66 Abs. 3, 67 Abs. 2 und 3, 68 samt Überschrift, 69 samt Überschrift, 71 Abs. 2 und 3, 73 Abs. 2, 75a, 103 Abs. 2, 107 Abs. 1 Z 5, 112 Z 4 lit. b sowie die §§ 148 bis 148z, 149 bis 149s jeweils samt Überschrift, 150, 150a, 153 Abs. 2 Z 1, 154 Abs. 1, 156 Abs. 6, 169a, 169b und 169c jeweils samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/1998 treten mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1999 eingetreten sind (§ 174 ASVG), ist § 148 in der am 31. Dezember 1998 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.