

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1962

Ausgegeben am 11. Jänner 1962

4. Stück

13. Bundesgesetz: 9. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz.  
14. Bundesgesetz: 5. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz.  
15. Bundesgesetz: 4. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz.

**13. Bundesgesetz vom 15. Dezember 1961, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert und ergänzt wird (9. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz).**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960 und BGBl. Nr. 294/1960, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

### Artikel I.

1. § 2 Abs. 2 hat zu lauten:

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

1. Krankenversicherung der Bundesangestellten,
2. Meisterkrankenversicherung,
3. Krankenversicherung der Empfänger von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe sowie der Bezieher von Karenzurlaubsgeld,
4. Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen,
5. Krankenversicherung der in beruflicher Ausbildung stehenden Beschädigten nach dem Kriegeropferversorgungsgesetz 1957,
6. Krankenversicherung der Empfänger der Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz,

7. Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen,

8. Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherung,

9. Notarversicherung.“

2. a) Im § 3 Abs. 2 lit. d sind die Worte „eines Jahres“ durch die Worte „von zwei Jahren“ zu ersetzen.

b) § 3 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Als im Inland beschäftigt gelten unbeschadet und unvorgreiflich einer anderen zwischenstaatlichen Regelung insbesondere nicht die Dienstnehmer inländischer Betriebe für die Zeit ihrer dauernden Beschäftigung im Ausland, die ausschließlich für den Dienst im Ausland bestellten Reisenden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, und Dienstnehmer, die sich in Begleitung eines Dienstgebers, der im Inland keinen Wohnsitz hat, nur vorübergehend im Inland aufhalten. Die Dienstnehmer eines ausländischen Betriebes, der im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) unterhält, gelten nur dann als im Inland beschäftigt, wenn sie ihre Beschäftigung (Tätigkeit) von einem im Inland gelegenen Wohnsitz aus ausüben und sie nicht auf Grund dieser Beschäftigung einem System der sozialen Sicherheit im Ausland unterliegen.“

3. a) § 4 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Schüler (Schülerinnen) an inländischen Krankenpflegeschulen, medizinisch-technischen Schulen und Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961 sowie Hebammenschülerinnen an einer inländischen Hebammenlehranstalt;“

b) Der Punkt am Ende des § 4 Abs. 3 Z. 8 ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 9 ist anzufügen:

„9. selbständige Winzer, das sind Personen, die, ohne auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt zu sein, durch Bearbeitung fremder Weingärten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie dieser Erwerbstätigkeit in der Regel ohne Zuhilfenahme familienfremder Arbeitskräfte nachgehen.“

4. § 5 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Eine Beschäftigung gilt als geringfügig im Sinne des Abs. 1 Z. 2,

- a) wenn sie für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist und dem Dienstnehmer für einen Arbeitstag im Durchschnitt ein geringeres Entgelt als 30 S gebührt,
- b) wenn sie für mindestens eine Woche oder auf unbestimmte Zeit vereinbart ist und dem Dienstnehmer ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitstage als wöchentliches Entgelt weniger als 90 S oder als monatliches Entgelt weniger als 390 S gebühren,
- c) wenn das Entgelt nicht nach zeitlichen Abschnitten, sondern nach einem anderen Maßstab (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter) vereinbart ist und dem Dienstnehmer in einem Kalendermonat ein geringeres Entgelt als 390 S gebührt.

Eine Beschäftigung, die in den in Betracht kommenden Zeitabschnitten ein unter den obigen Ansätzen gelegenes Entgelt ergibt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit), und eine Beschäftigung der in § 1 der Hausbesorgerordnung 1957, BGBl. Nr. 154, bezeichneten Art gilt nicht als geringfügig. Als geringfügig gilt ferner nicht eine auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung, wenn das daraus gebührende Entgelt nur deshalb weniger als 390 S in einem Monat oder 90 S in einer Woche beträgt, weil die Beschäftigung im Laufe des betreffenden Monats oder der betreffenden Woche begonnen hat, geendet hat oder unterbrochen wurde.“

5. a) § 7 Z. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) die Rechtsanwaltsanwärter, soweit sie nicht nach Z. 3 lit. d nur in der Unfallversicherung teilversichert sind;“

b) Im § 7 Z. 3 lit. b sind nach den Worten „die Beamten“ die Worte „des Dienststandes“ einzufügen. Der Punkt am Ende der lit. c ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen.

c) Dem § 7 Z. 3 ist als lit. d neu anzufügen:

„d) die Rechtsanwaltsanwärter, die in der Kanzlei der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern beschäftigt sind.“

6. a) § 8 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung

- a) die Bezieher einer Rente aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz;
- b) die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den in den §§ 478 und 479 genannten Instituten, sofern sie nicht bereits nach lit. a versichert sind,

alle diese, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;“

b) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c hat zu lauten:

„c) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, ferner Personen, die eine im Rahmen der Fach-, Mittel- oder Hochschulstudien vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, und Volontäre;“

c) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d hat zu lauten:

„d) Angehörige der Orden und Kongregationen der katholischen Kirche sowie der Diakonissenanstalten der evangelischen Kirche A. B. und H. B. in ihrer Tätigkeit in einem land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb ihres Ordens, ihrer Kongregation beziehungsweise ihrer Diakonissenanstalt;“

d) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f erhält die Bezeichnung lit. e und hat zu lauten:

„e) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes und des Verbandes der Meisterkrankenkassen in Ausübung der ihnen auf Grund dieser Funktion obliegenden Pflichten.“

e) § 8 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 Z. 3 lit. a finden keine Anwendung

- a) auf die nach § 4 Abs. 1 Z. 6 und § 7 Z. 2 lit. b versicherten, den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellten Zwischenmeister (Stückmeister), sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf

der ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister (Stückmeister) zugrunde liegenden Gewerbeberechtigung beruht;

- b) auf die nach § 4 Abs. 3 Z. 6 den Dienstnehmern gleichgestellten Versicherten, sofern ihre Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der ihre Vollversicherung begründenden Tätigkeit beruht;
- c) auf Verpächter von Betrieben sowie auf Inhaber von ruhenden Betrieben, Witwen- und Deszendentenbetrieben, sofern diese Personen im Betrieb nicht tätig sind.“

7. a) § 10 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen, der Fach-, Mittel- und Hochschüler, die eine vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.“

b) § 10 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer sowie der öffentlichen Verwalter und der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z. 1, 5, 7 und 8, § 7 Z. 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e) beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit beziehungsweise der Bestellung zum öffentlichen Verwalter oder Versicherungsvertreter.“

c) § 10 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Pflichtversicherung der Angehörigen der Orden und Kongregationen der katholischen Kirche sowie der Diakonissenanstalten der evangelischen Kirche A. B. und H. B. (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d) beginnt mit dem Tage der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.“

d) § 10 Abs. 7 letzter Satz hat zu lauten:

„Dieses Recht besteht nicht, wenn der Rentenerwerber bereits in der Krankenversicherung pflichtversichert ist.“

8. a) § 11 Abs. 1 hat zu lauten:

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

verhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.“

b) § 11 Abs. 3 hat zu lauten:

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

a) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubes ohne Entgeltzahlung, sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet,

b) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworer sowie als Vertrauensperson in den im Geschworen- und Schöffenlistengesetz zur Bildung der Ur- und Jahreslisten berufenen Kommissionen nach dem Bundesgesetz vom 13. Juni 1946, BGBl. Nr. 135, in der jeweils geltenden Fassung,

c) für die Dauer einer Absonderung auf Grund des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186, und für die Dauer der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909.“

c) § 11 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für die Ausnahme von der Vollversicherung nach § 5 ein, so endet die Pflichtversicherung, soweit nicht Abs. 5 anderes bestimmt, mit dem Ende des laufenden Beitragszeitraumes, tritt aber der Ausnahmegrund am ersten Tag eines Beitragszeitraumes ein, mit dem Ablauf des vorhergehenden Beitragszeitraumes.“

9. § 12 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 4 bezeichneten Personen erlischt mit dem Ende der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit.“

10. a) § 16 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, in der Krankenversicherung weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren; das Erfordernis der Erfüllung der Vorversicherungszeiten entfällt, wenn die Pflichtversicherung infolge einer Aussperrung oder eines Streiks erlischt. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um die Zeiten,

- a) während derer der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstalts- pflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderheilanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hat, und
- b) des Kranken- oder Wochengeldbezuges.

Das Recht auf Weiterversicherung ist binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung geltend zu machen. Fällt das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in eine der in lit. a oder b genannten Zeiten, so beginnt diese Frist mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit. Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der Pflichtversicherung, in den Fällen des vorangehenden Satzes an das Ende der jeweils in Betracht kommenden Zeit an.“

- b) § 16 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Personen, die nach Abs. 1 oder 2 zur Weiterversicherung berechtigt waren, können dieses Recht, wenn sie binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 7 beantragt haben, auch noch innerhalb von drei Wochen nach Ablehnung des Antrages auf die Bescheinigung geltend machen. Die Weiterversicherung beginnt in diesem Fall mit dem Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung nach § 10 Abs. 7.“

Der bisherige Abs. 6 erhält die Bezeichnung Abs. 7.

11. a) § 17 hat zu lauten:

„Weiterversicherung in der Pensionsversicherung.“

§ 17. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus einer nach früherer gesetzlicher Regelung ihr entsprechenden Pensions(Renten)versicherung oder aus der Pflichtversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz ausgeschieden sind oder ausscheiden, können sich, solange sie nicht in einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Versicherungsmonate in einer oder in mehreren der genannten Versicherungen erworben haben. Bei Personen, für die wegen Ausscheidens aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ein Überweisungsbetrag geleistet oder die Nachversicherung durchgeführt wird, sind

hierbei auch die der Feststellung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Zeiten und die Zeiten der Nachversicherung zu berücksichtigen.

(2) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Nach dem Notarversicherungsgesetz erworbene Versicherungszeiten sind wie in der Pensionsversicherung der Angestellten erworbene Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

(3) Das Recht auf Weiterversicherung muß bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung folgenden Monats geltend gemacht werden. Schließt an das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eine neutrale Zeit im Sinne des § 234 an, so verlängert sich die Frist um diese Zeit.

(4) Die in Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs beziehungsweise zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, und der in Abs. 2 genannte Zeitraum von 60 Monaten verlängern sich um Zeiten eines Rentenbezuges wegen geminderter Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit aus einer der in Abs. 1 genannten Versicherungen, um die Dauer eines Rentenfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides beziehungsweise bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren sowie um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955.

(5) Personen, die 120 Beitragsmonate in einer oder mehreren der in Abs. 1 genannten Pensions-(Renten)versicherungen erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 2 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.

(6) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 3 mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

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

1. mit dem Tage des Austrittes;

2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(8) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 5 ist § 231 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 64 Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 292/1957.“

12. a) Im § 18 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 4 und 5 sind anzufügen:

„4. nach dem Tod eines nach Z. 1 versichert gewesenen selbständigen Landwirtes die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b genannten Personen bei Erfüllung der dort angeführten Voraussetzungen;

5. nach Auflösung der Ehe eines nach Z. 1 oder 3 Versicherten durch Aufhebung oder Scheidung dessen früherer Ehegatte.“

b) § 18 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Für die Durchführung der Selbstversicherung nach Abs. 1 Z. 1, 2 und 4 sowie nach Abs. 1 Z. 5, soweit es sich um die Selbstversicherung des früheren Ehegatten eines selbständigen Landwirtes handelt, kann bei den Landwirtschafts-krankenkassen eine Sonderabteilung für die freiwillige Versicherung der selbständigen Landwirte errichtet werden.“

c) § 18 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Das Recht zum Beitritt ist in den Fällen des Abs. 1 Z. 1 bis 3 von einer durch die Satzung zu bestimmenden Altersgrenze, die nicht höher als mit 50 Jahren festgesetzt werden darf, abhängig. Der Beitritt ist abzulehnen, wenn der Gesundheitszustand des Antragstellers ärztlicherseits als schlecht festgestellt wurde. In den Fällen des Abs. 1 Z. 4 und 5 ist das Recht zum Beitritt innerhalb von sechs Monaten nach dem Tage des Todes beziehungsweise nach dem Tage der Rechtskraft des gerichtlichen Urteiles über die Auflösung der Ehe geltend zu machen.“

d) § 18 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Für das Ende der Selbstversicherung gilt § 16 Abs. 7 mit der Maßgabe entsprechend, daß das Ausscheiden aus dem Personenkreis nach Abs. 1 nicht als Wegfall der Voraussetzungen anzusehen ist.“

13. § 19 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen;

2. mit dem Tage des Austrittes;

3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen einem Monat nach schriftlicher Mahnung gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monats, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.“

14. Nach § 19 ist ein § 19 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Selbstversicherung bei mehrfacher Beschäftigung.

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

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

(3) Die Selbstversicherung endet

1. mit dem Wegfall ihrer Voraussetzungen;

2. mit dem Tage des Austrittes;

3. wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monats, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monats, für den zuletzt ein Beitrag entrichtet worden ist.

(4) Der Antrag auf Selbstversicherung ist unter Bedachtnahme auf § 26 bei jenem Krankenversicherungsträger zu stellen, der nach dem Wohnsitz des Antragstellers für die Pflichtversicherung zuständig wäre. Dieser Versicherungsträger ist auch zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig. Ist der Antragsteller bereits bei einem anderen Krankenversicherungsträger pflichtversichert, so ist dieser Versicherungsträger zur Entgegennahme des Antrages und zur Durchführung der Versicherung zuständig.

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

(6) In Ansehung der Berechtigung zur Weiterversicherung und der Gewährung von Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz wie auch nach dem Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957, hat die Selbstversicherung nach Abs. 1 die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung.“

15. Im § 22 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 16 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 7“ und der Ausdruck „§ 17 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 17 Abs. 7“ zu ersetzen.

16. a) § 26 Abs. 1 Z. 2 lit. c hat zu lauten:

„c) für die selbständigen Pecher und die selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 4 und 9);“

b) § 26 Abs. 1 Z. 4 lit. c hat zu lauten:

„c) für die Bezieher einer Rente aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Rente durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ausgezahlt wird, und für die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der in den §§ 478 und 479 genannten Institute.“

17. a) § 28 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt für

a) die Personen, für die eine Landwirtschafts-krankenkasse zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach Art der Beschäftigung zuständig wäre,

b) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt, der Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsanstalt und der Landwirtschafts-krankenkassen,

c) Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 3 genannten Tätigkeiten ausüben,

d) Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt für sie auf Grund einer selbständigen oder unselbständigen Tätigkeit zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, für selbständig erwerbstätige Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Tätigkeiten ausüben, jedoch nur, wenn diese nicht gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 Landwirtschaftliches Zuschußrentenversicherungsgesetz von der Pflichtversicherung ausgenommen sind.“

b) Im § 28 Z. 3 sind nach den Worten „dieser Versicherungsträger“ die Worte „und für die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 479)“ einzufügen.

18. Im § 30 Abs. 3 ist die Zitierung „§ 4 Abs. 3 Z. 2 bis 4 und 6 bis 8“ durch die Zitierung „§ 4 Abs. 3 Z. 2 bis 4 und 6 bis 9“ zu ersetzen.

19. a) § 35 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 3 und 4) gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z. 6) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient.“

b) § 35 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Der Dienstnehmer hat die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten,

a) wenn der Dienstgeber die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder wenn dem Dienstgeber im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, oder

b) wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat.“

20. Dem § 39 ist folgender Satz anzufügen:

„Die gemäß § 19 a Selbstversicherten haben die Meldungen dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten. Diese Meldungen wirken auch für den Bereich der Pensionsversicherung.“

21. § 44 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Der Beitragszeitraum umfaßt für Pflichtversicherte, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, den Kalendermonat, wobei dieser einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist, für die anderen Pflichtversicherten die Kalenderwoche, in die der Monatserste fällt, und die folgenden vollen Kalenderwochen dieses Kalendermonates.“

22. § 47 hat zu lauten:

„Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen.

§ 47. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Zeiten

a) einer Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung im Sinne des § 11 Abs. 3 lit. a und b der Betrag, der auf den der Dauer einer solchen Arbeitsunterbrechung entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel;

b) einer Arbeitsunterbrechung im Sinne des § 11 Abs. 3 lit. c die nach den dort genannten Vorschriften gebührende Vergütung für den Verdienstentgang, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes vor der Arbeitsunterbrechung;

c) einer Minderung der Beitragsgrundlage infolge Ausübung eines öffentlichen Mandates der Betrag, der auf den letzten Beitragszeitraum unmittelbar vor der Minderung der Beitragsgrundlage entfiel.“

23. a) § 49 Abs. 3 Z. 9 hat zu lauten:

„9. Zuschüsse des Dienstgebers, die für die Zeit des Anspruches auf laufende Geldleistungen aus der Krankenversicherung gewährt werden, sofern diese Zuschüsse weniger als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit betragen;“

b) § 49 Abs. 3 Z. 12 hat zu lauten:

„12. Zuschüsse des Dienstgebers zur Verbilligung von Mahlzeiten, ferner Freibier, Freitrunke, Freimilch und Freitabak;“

c) Dem § 49 Abs. 3 ist als Z. 13 anzufügen:

„13. Das Teilentgelt, das Lehrlingen (Anlernlingen) vom Unternehmer nach Art. II Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 9. Juli 1953, BGBl. Nr. 141, zu leisten ist.“

d) § 49 Abs. 5 letzter Satz hat zu entfallen.

24. a) § 51 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der allgemeine Beitrag für die Krankenversicherung darf durch die Satzung für die der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörigen Dienstnehmer sowie für die im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung als Arbeiter anzusehenden Personen höchstens mit 7/3 v. H., für die übrigen Vollversicherten höchstens mit 4/8 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage festgesetzt werden. Für jene der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis nicht durch eines der im § 14 Abs. 1 Z. 1 angeführten Gesetze geregelt ist und deren Entgeltanspruch im Falle der Erkrankung das im § 8 Abs. 1 und 2 des Angestelltengesetzes, BGBl. Nr. 292/1921, vorgesehene Ausmaß nicht erreicht, kann der allgemeine Beitrag für die Krankenversicherung durch die Satzung bis 7/3 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage festgesetzt werden. Mit Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates dürfen höhere Sätze festgesetzt werden, wenn dies zur Deckung des Erfordernisses nötig ist.“

b) Im § 51 Abs. 5 hat der letzte Satz zu lauten:

„Diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen; jedoch haben die gemäß § 4 Abs. 3 Z. 4 und Z. 9 versicherten Personen gegenüber den Besitzern der Wälder, in denen die Gewinnung von Harzprodukten ausgeübt wird, beziehungsweise gegenüber den Besitzern der Weingärten, in denen sie ihre Tätigkeit ausüben, Anspruch auf Erstattung der Hälfte der Beiträge.“

25. a) § 53 Abs. 3 hat zu lauten:

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

a) wenn die Beiträge vom Dienstgeber, der die Vorrechte der Exterritorialität genießt oder dem im Zusammenhang mit einem zwischenstaatlichen Vertrag oder der Mitgliedschaft Österreichs bei einer internationalen Organisation besondere Privilegien oder Immunitäten eingeräumt sind, nicht entrichtet werden,

b) wenn der Dienstgeber im Inland keine Betriebsstätte (Niederlassung, Geschäftsstelle, Niederlage) hat,

c) für die Dauer des Weiterbestandes einer Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 3 lit. a.“

b) Dem § 53 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Im Falle des § 47 lit. c hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze zu entrichten. Er ist berechtigt, unbeschadet der Bestimmungen des § 60 Abs. 1 auch den Unterschiedsbetrag zwischen dem Beitrag, der sich auf Grund der Beitragsgrundlage nach § 47 lit. c und der allgemeinen Beitragsgrundlage nach § 44 ergibt, vom Entgelt in barem abzuziehen.“

26. Dem § 54 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) § 44 Abs. 5 gilt entsprechend.“

27. a) § 58 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt, vorsehen, daß die Fälligkeit der Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes eintritt. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.“

b) § 58 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 6) schulden die Beiträge und haben diese zur Gänze selbst einzuzahlen.“

c) § 58 Abs. 4 hat zu lauten:

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

28. § 59 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.“

29. Dem § 60 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Die nach den im § 11 Abs. 3 lit. c genannten Vorschriften gebührende Vergütung für Verdienstentgang auf Grund einer Absonderung steht dem aus Leistungen Dritter bestehenden Entgelt gleich.“

30. § 64 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 und des § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind entsprechend anzuwenden.“

31. § 66 hat zu lauten:

„Sicherung der Beiträge.“

§ 66. Die Bestimmungen der §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt, der nach § 58 Abs. 5 berufen ist, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 412) gegeben.“

32. § 67 Abs. 3 letzter Satz hat zu entfallen.

33. Dem § 68 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Sind fällige Beiträge durch eine bücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.“

34. a) § 73 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung nach den §§ 478 und 479 haben von jeder von ihnen zur Auszahlung gelangenden laufenden Geldleistung und Sonderzahlung, durch die eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b begründet wird, einen Betrag in der gleichen Höhe einzubehalten, wie er bei den im Abs. 5 genannten Renten gleicher Höhe einzubehalten ist.“

b) § 73 Abs. 7 hat zu lauten:

„(7) In der Krankenversicherung der Bezieher einer Rente aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung und — soweit der Aufwand nicht durch die nach Abs. 5 beziehungsweise 6 einbehaltenen Beträge gedeckt ist — auch aus der von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Pensionsversicherung der Arbeiter sowie aus der von dieser Anstalt durchgeführten zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 478 wird der Aufwand aus den Mitteln der Pensionsversicherung erstattet; die Satzung des Versicherungsträgers kann hierfür einen Pauschbetrag festsetzen.“

c) Dem § 73 wird als Abs. 8 neu angefügt:

„(8) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ab dem Beginn der Krankenversicherung (§ 10 Abs. 6 beziehungsweise 7) bis zu deren Ende (§ 12 Abs. 5) einen Beitrag in gleicher Höhe zu entrichten, wie er von den bei dieser Anstalt in der Krankenversicherung Weiterversicherten nach den jeweils geltenden Bestimmungen zu leisten ist; als Beitragsgrundlage gilt die die Teilversicherung begründende laufende Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung in ihrer jeweiligen Höhe ohne Berücksichtigung von Ruhensbestimmungen.“

d) Der bisherige Abs. 7 erhält die Bezeichnung Abs. 9.

35. a) Im § 74 Abs. 1 letzter Satz ist die Zitierung „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f“ durch die Zitierung „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e“ zu ersetzen.

b) Im § 74 Abs. 2 erster Satz ist die Zitierung „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c, d und e“ durch die Zitierung „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c“ zu ersetzen.

c) Im § 74 Abs. 3 Z. 2 haben die Worte „und für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e Teilversicherten“ zu entfallen.

d) § 74 Abs. 3 Z. 3 hat zu entfallen.

e) Der § 74 Abs. 3 Z. 4 erhält die Bezeichnung Z. 3 und hat zu lauten:

„3. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger beziehungsweise vom Hauptverband beziehungsweise vom Verband der Meisterkrankenassen.“

36. a) Im § 76 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 4 ist einzufügen:

„4. für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19 a Selbstversicherte ein Betrag

in der Höhe des durchschnittlichen Einkommens des Versicherten aus den Beschäftigungen, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als 20 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.“

b) § 76 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Weiterversicherung in der Kranken- oder Pensionsversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter 10 S für den Kalendertag zuzulassen. In der Krankenversicherung kann der Versicherungsträger für die Weiterversicherung eine höhere als die nach Abs. 1 in Betracht kommende Beitragsgrundlage, jedoch nicht über der Höchstbeitragsgrundlage in dieser Versicherung, festsetzen, wenn die Beiträge in einem erheblichen Mißverhältnis zu dem Gesamteinkommen und den im Versicherungsfall zu gewährenden Leistungen stehen. Wurde in der Pensionsversicherung die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.“

37. a) Im § 77 Abs. 1 sind nach den Worten „Weiter- und Selbstversicherte“ die Worte „mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a“ einzufügen; ferner ist diesem Absatz folgender Satz anzufügen: „Für die nach § 19 a Selbstversicherten gilt der Beitragssatz, wie er in der Satzung des Versicherungsträgers für die Pflichtversicherten festgesetzt ist, die dem nach § 19 a Abs. 5 jeweils in Betracht kommenden Versicherungszweig der Pensionsversicherung zugehören.“

b) § 77 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In der Pensionsversicherung haben Weiter- und Selbstversicherte den Beitrag mit dem für Pflichtversicherte geltenden Hundertsatz der Beitragsgrundlage zu entrichten. Für die Höherversicherung in der Pensionsversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe, monatlich aber mindestens 10 S zu entrichten; der jährliche Beitrag darf 6000 S nicht übersteigen.“

38. a) § 78 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Beiträge für Weiterversicherte sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Fälligkeit der Beiträge für Selbstversicherte ist durch die Satzung des den Beitrag einziehenden Versicherungsträgers zu regeln.“

b) Dem § 78 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Die gemäß § 19 a Selbstversicherten haben die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung an den zuständigen Krankenversicherungsträger einzuzahlen.“

c) Dem § 78 ist folgender Abs. 4 einzufügen:

„(4) In der Selbstversicherung nach § 19 a hat jeder Dienstgeber dem Selbstversicherten gegen Nachweis der bestehenden Selbstversicherung die Hälfte des Beitrages zu ersetzen, der auf das von ihm ausgezahlte Entgelt (§ 49) entfällt; der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Zahlung des jeweiligen Entgeltes vom Selbstversicherten geltend zu machen.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

39. a) Im § 79 erhält der bisher einzige Absatz die Bezeichnung Abs. 1; in diesem Absatz haben die Worte „in der Kranken- und Unfallversicherung“ zu entfallen.

b) Dem § 79 ist folgender Abs. 2 anzufügen:

„(2) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen von den Selbstversicherten nach § 19 a eingezahlten Beiträge zur Pensionsversicherung in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 63 an den zuständigen Träger der Pensionsversicherung abzuführen.“

40. § 80 hat zu lauten:

„Beitrag des Bundes.

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz leistet der Bund für das Jahr 1962 einen Beitrag von 1812'5 Millionen Schilling. Hievon entfallen auf die

Mill. S

a) Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter .....	1178
b) Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt .....	589'5
c) Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen .....	45.

(2) Der Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit in den Monaten April und September mit je zwei Viertel, in den übrigen Monaten mit je einem Viertel zu bevorschussen.“

41. § 84 hat zu lauten:

„Unterstützungsfonds.

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

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Träger der Krankenversicherung

a) bis zu 25 v. H. des im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen in diesem Geschäftsjahr, oder

b) bis zu 3 v. T. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen in diesem Geschäftsjahr,

2. die Träger der Unfallversicherung mit Ausnahme der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Träger der Pensionsversicherung

a) bis zu 5 v. H. des im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Gebarungüberschusses oder

b) bis zu 1 v. T. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen in diesem Geschäftsjahr überweisen.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 Z. 1 lit. b und Z. 2 lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des abgelaufenen Geschäftsjahres bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag von 5 v. T. der Beitragseinnahmen, bei den Trägern der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung den Betrag von 2 v. T. der Beitragseinnahmen nicht übersteigen.

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

(5) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützten, für Unterstützungen nach Maßgabe der hierfür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 438 Abs. 3 bis 5 werden entsprechend angewendet.“

42. Im § 86 Abs. 3 ist der Punkt am Ende des ersten Satzes durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Folgender Halbsatz ist anzufügen:

„diese Antragsfrist beginnt bei Waisenrentenberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt.“

43. Im § 87 Abs. 3 ist die Zitierung „Abs. 1“ durch die Zitierung „Abs. 2“ zu ersetzen.

44. a) Im § 89 Abs. 1 Z. 1 ist nach den Worten „Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige“ einzufügen: „(§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961)“.

b) Im § 89 Abs. 2 hat der letzte Satz zu entfallen.

c) § 89 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. hinsichtlich der Ansprüche aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung, wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.“

45. § 90 hat zu lauten:

„Zusammentreffen eines Rentenanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld.

§ 90. (1) Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während des Bezuges von Krankengeld ein Rentenanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Rente aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Rentenanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldbezuges mit dem Betrag des Krankengeldes; dem Bezug des Krankengeldes sind hiebei auch die auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers gewährte Anstaltspflege, Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilstation und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.

(2) Das Ruhen des Rentenanspruches erfaßt den Grundbetrag vor den anderen Rentenbestandteilen.“

46. Nach § 90 ist ein § 90 a mit folgender Überschrift und folgendem Wortlaut einzufügen:

„Zusammentreffen eines Anspruches auf Versehrtenrente mit einem Anspruch auf Krankengeld.

§ 90 a. (1) Trifft der Bezug von Krankengeld mit einem Anspruch auf Versehrtenrente aus der Unfallversicherung zusammen, so ruht, wenn die Arbeitsunfähigkeit Folge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ist, die Versehrtenrente für die weitere Dauer des Krankengeldbezuges mit dem Betrag des Krankengeldes; hiebei sind der Bezug von Versehrtenrente und ein ruhender Anspruch auf Krankengeld dem Bezug des Krankengeldes gleichzuhalten.

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

47. a) Die Überschrift des § 94 hat zu lauten:  
 „Zusammentreffen eines Rentenanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen.“

b) § 94 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Wird neben einem Rentenanspruch aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftsrente und Knappschafts-sold sowie Waisenrente noch Erwerbseinkommen (Abs. 2 und 3) aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt, so ruht der Grundbetrag mit dem Betrag, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen 680 S übersteigt, höchstens jedoch mit dem Betrag, um den die Summe aus Rente und Erwerbseinkommen im Monat den Betrag von 1800 S übersteigt.“

c) § 94 Abs. 2 hat zu lauten:

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

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit.“

d) Der bisherige § 94 Abs. 2 erhält die Bezeichnung Abs. 3. In diesem Absatz ist das Wort „Entgelt“ durch das Wort „Erwerbseinkommen“ zu ersetzen.

e) Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4 und hat zu lauten:

„(4) Tritt an die Stelle des Entgelteten Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Bezuges des Krankengeldes oder der Gewährung von Anstaltspflege der Rentenanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gleichzustellen.“

f) Im § 94 erhalten die Abs. 4 und 5 die Bezeichnung Abs. 5 und 6.

48. § 95 hat zu lauten:

„Gemeinsame Bestimmungen für die Anwendung der §§ 90, 90 a und 94.“

§ 95. (1) Bei Anwendung der §§ 90, 90 a und 94 sind die Renten mit dem Hilflosenzuschuß und den Zuschlägen, jedoch ohne die besonderen

Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248 Abs. 1 und § 251 Abs. 3) und die Kinderzuschüsse heranzuziehen.

(2) Liegen die Voraussetzungen für die Anwendung mehrerer der in Abs. 1 angeführten Ruhensbestimmungen vor, so sind diese in der Reihenfolge § 90 a, § 90 und § 94 anzuwenden; bei der Anwendung des § 90 ist das Krankengeld nur mehr mit dem Betrag heranzuziehen, um den es den in der Unfallversicherung gemäß § 90 a ruhenden Rentenanspruch übersteigt.“

49. § 97 hat zu lauten:

„Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Rentenansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung.“

§ 97. (1) Die Erhöhung von Renten aus der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung sowie eine wiederzuerkannte Rente aus der Unfallversicherung gebühren nur für die Zeit ab Anmeldung des Anspruches beziehungsweise ab Einleitung des amtswegigen Verfahrens.

(2) Die Erhöhung der Witwenrente aus der Unfallversicherung wegen Krankheit oder anderer Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren. Das gleiche gilt in der Unfall- und in der Pensionsversicherung für die Erhöhung von Waisenrenten, für die Erhöhung von Renten infolge Anerkennung von Kinderzuschüssen oder eines Hilflosenzuschusses sowie für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten.

(3) Die Herabsetzung einer Rente wird mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.“

50. a) Im § 98 Abs. 1 sind nach dem Wort „Bundesgesetz“ die Worte „mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses“ einzufügen.

b) § 98 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Hilflosenzuschuß, sonstige Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet noch gepfändet werden.“

51. Im § 100 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der lit. b durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. c ist anzufügen:

„c) in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 310; die Rente und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages gemäß § 308 Abs. 1 beim leistungszuständigen Versicherungsträger folgt.“

52. § 101 hat zu lauten:

„Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen.“

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

53. § 102 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen.“

54. a) Im § 103 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „vom Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.

b) Im § 103 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „vom leistungspflichtigen Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.

55. a) Dem § 104 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung können, wenn die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, das Ausmaß der Leistung aber aus Gründen, die nicht in der Person des Versicherten gelegen sind, noch nicht ermittelt werden kann, vom Versicherungsträger bevorschusst werden.“

b) § 104 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Alle Zahlungen können auf zehn Groschen in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von fünf oder mehr Groschen als zehn Groschen gerechnet werden.“

56. Im § 105 Abs. 4 zweiter Satz ist der Ausdruck „des § 90“ durch den Ausdruck „des § 90 beziehungsweise des § 90 a“ zu ersetzen.

57. Im § 106 Abs. 1 ist der erste Satz durch folgende zwei Sätze zu ersetzen:

„Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber handlungsunfähig oder ein beschränkt handlungsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausbezahlt. In den Fällen des § 361 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszuzahlen.“

58. § 107 hat zu lauten:

„Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen.“

§ 107. (1) Zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sind vom Versicherungsträger zurückzufordern, wenn der Empfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 40) herbeigeführt hat.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

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

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;

2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsträger auf Grund der Rückforderungsbescheide ist den Versicherungsträgern die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).“

59. Im § 108 erster Satz sind nach den Worten „die leiblichen Kinder“, die Worte „die Wahlkinder“, einzufügen.

60. § 112 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Bestimmungen des § 111 sind auf Dienstgeber beziehungsweise deren Bevollmächtigte entsprechend anzuwenden, die der von ihnen nach § 34 Abs. 2 übernommenen Pflicht zur Vorlage von Entgeltlisten nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen oder in diesen Listen unwahre Angaben machen oder die die Bestätigung nach § 361 Abs. 3 nicht oder nicht rechtzeitig ausstellen. Die Bestimmungen des § 111 sind auch auf Betriebsinhaber oder deren Beauftragte entsprechend anzuwenden, die das Betreten beziehungsweise Besichtigen des Betriebes (Anstalt, Einrichtung und dergleichen) durch fachkundige Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187 Abs. 2) verweigern.“

## Artikel II.

1. § 118 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) An Stelle der Krankenbehandlung und gegebenenfalls des Krankengeldes tritt nach Maßgabe der §§ 144 bis 150 Anstaltspflege; an Stelle der Anstaltspflege kann neben der Krankenbehandlung und gegebenenfalls neben dem Krankengeld Hauspflege (§ 151) gewährt werden.“

2. § 120 Z. 3 hat zu lauten:

„3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der sechsten Woche vor der voraus-

sichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der sechsten Woche vor der Entbindung;“

3. § 121 Abs. 4 hat zu lauten:

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

1. Zeiten einer Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz,

2. Zeiten der Zugehörigkeit zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers,

3. Zeiten eines Kranken- oder Wochengeldbezuges sowie Zeiten, während derer der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten hat oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilanstalt untergebracht war oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hatte, sofern diese Leistungen nicht im Falle des § 122 Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3 gewährt wurden.

Bei den nach § 16 Abs. 2 Weiterversicherten sind auf die Wartezeit überdies die in Z. 1 bis 3 bezeichneten Zeiten anzurechnen, die der Versicherte, dessen Pflichtversicherung freiwillig fortgesetzt wird, zurückgelegt hat.“

4. a) § 122 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Versicherte hat nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen (§ 123), wenn der Versicherungsfall

a) während der Versicherung oder

b) vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag

eingetreten ist (§ 120). Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit werden auch gewährt, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in allen diesen Fällen auch über das Ende der Versicherung hinaus bis zum Ablauf der Leistungshöchstdauer weiterzugewähren, solange die Voraussetzungen für den Anspruch gegeben sind.“

b) § 122 Abs. 2 hat zu lauten:

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

1. an Personen, die Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser An-

spruch ruht, oder die auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber haben,

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt; das gleiche gilt, wenn bei einem mehrfach Versicherten (§ 128) ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiterbestehenden Beschäftigungsverhältnissen den Betrag von 680 S monatlich nicht übersteigt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) zu laufen. Sterbegeld ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstalts(Haus)pflge oder Wochengeld eingetreten ist.“

c) Im § 122 Abs. 3 ist der Punkt am Ende des Absatzes durch einen Strichpunkt zu ersetzen; es ist anzufügen:

„tritt in dieser Zeit der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, gebühren die Leistungen aus diesen Versicherungsfällen.“

d) Im § 122 Abs. 4 ist die jeweils vorkommende Zitierung „Abs. 2 Z. 2“ durch die Zitierung „Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3“ zu ersetzen.

5. a) Im § 123 Abs. 1 Z. 1 ist der Strichpunkt durch das Wort „und“ zu ersetzen; in Z. 2 ist der Beistrich durch einen Punkt zu ersetzen; das Wort „und“ und die Z. 3 haben zu entfallen.

b) Im § 123 Abs. 2 Z. 4 sind die Worte „im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ durch die Worte „im Verfahren außer Streitsachen“ zu ersetzen.

c) § 123 Abs. 3 zweiter Satz hat zu lauten: „Über diesen Zeitpunkt hinaus gelten sie als Angehörige, wenn sie

1. wegen wissenschaftlicher oder sonstiger regelmäßiger Schul- oder Berufsausbildung sich

noch nicht selbst erhalten können, bis zur ordnungsmäßigen Beendigung der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres, oder

2. wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen außerstande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, sofern das Gebrechen vor der Vollendung des 18. Lebensjahres oder während des Bestandes der Angehörigeneigenschaft nach Z. 1 eingetreten ist.“

d) Im § 123 ist als Abs. 4 einzufügen:

„(4) Sind beide Elternteile versichert, dann gelten Kinder aus geschiedenen (aufgehobenen, für nichtig erklärten) Ehen als Angehörige jenes Elternteiles, in dessen Hausgemeinschaft sie ständig leben. Kommt bei unehelichen Kindern die Angehörigeneigenschaft nach Abs. 2 Z. 3 und 4 in Betracht, dann gelten die unehelichen Kinder als Angehörige der Kindesmutter, wenn sie mit dieser ständig in Hausgemeinschaft leben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung eines Elternteiles und überwiegend auf seine Kosten in Pflege eines Dritten befindet.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

e) Der bisherige Abs. 5 erhält die Bezeichnung Abs. 6 und hat zu lauten:

„(6) Als Angehörige gilt auch die Mutter, Tochter (auch Stief- oder Pflegetochter), Enkelin oder Schwester des Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm in Hausgemeinschaft lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, bei männlichen Versicherten jedoch nur, wenn eine im gemeinsamen Haushalt lebende arbeitsfähige Ehegattin nicht vorhanden ist. Angehörige aus diesem Grunde kann nur eine einzige Person sein.“

f) Der bisherige Abs. 6 erhält die Bezeichnung Abs. 7; der letzte Satz hat zu entfallen.

6. § 124 hat zu lauten:

„Sonderregelungen für Selbstversicherte und Rentner.“

§ 124. (1) Bei Selbstversicherten (§ 18) ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen im folgenden eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von sechs Wochen abhängig. Durch die Satzung kann diese Wartezeit auf drei Monate erweitert werden. Bei den nach § 18 Abs. 1 Z. 4 und 5 Versicherten sind auf die Wartezeit die Zeiten anzurechnen, die der frühere Ehegatte bis zur Auflösung der Ehe beziehungsweise der ver-

storbene Landwirt in der Selbstversicherung zurückgelegt hat. Die Satzung kann für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen weder die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z. 2 bis 6) bis zum vollendeten 14. Lebensjahr noch die Ehegattin ausgeschlossen werden, es sei denn, daß diese Personen selbst berechtigt sind, der Selbstversicherung in der Krankenversicherung beizutreten. Die Anspruchsberechtigung kann für diese Personen auch dann ausgeschlossen werden, wenn der selbständige Landwirt seine Zustimmung zum Beitritt nicht erteilt.

(2) Ist der Rentner (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Rentners (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der allgemeinen Fürsorge, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung Krankenbehandlung erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf die Leistungen aus der Krankenversicherung. Dies gilt nicht für den Anspruch auf Sterbegeld.“

7. a) Dem § 125 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gilt in der gleichen Höhe auch für den Versicherungsfall des Todes, wenn dieser während der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eingetreten ist oder Sterbegeld gemäß § 169 Abs. 2 gebührt.“

b) Dem § 125 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Bei Personen, die gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogen sind, ist die Bemessungsgrundlage für das Sterbegeld die durch die Verordnung für diese Personen bestimmte Beitragsgrundlage.“

8. § 128 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.“

9. a) Im § 130 Abs. 3 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären.“

b) § 130 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die im Abs. 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 143 Abs. 1 Z. 3 zur Gänze ruht.“

10. a) § 131 Abs. 1 letzter Satz hat zu lauten: „Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.“

b) Im § 131 Abs. 2 sind die Worte „eine Vertragseinrichtung“ durch die Worte „einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers“ zu ersetzen.

11. Nach § 131 ist ein § 131 a folgenden Wortlautes einzufügen:

„Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten).“

§ 131 a. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§ 338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.“

12. § 132 hat zu lauten:

„Bare Leistungen an Stelle von Sachleistungen.“

§ 132. Die Träger der Krankenversicherung können in ihren Satzungen bestimmen, daß für Versicherte, deren Arbeitsverdienst einen in der Satzung festzusetzenden Betrag überschreitet, an Stelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden. Bei den in der Krankenversicherung gemäß § 18 selbstversicherten selbständigen Landwirten tritt an die Stelle des Arbeitsverdienstes der Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, bei Betrieben, für die ein Einheitswert nicht festgesetzt ist, das Erwerbseinkommen des Versicherten. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 v. H. der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.“

13. Dem § 133 ist als Abs. 4 anzufügen:

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

14. § 134 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Besteht die Notwendigkeit der Krankenbehandlung für eine Erkrankung, die vor dem Ende der Versicherung oder vor dem Ende des Anspruches auf eine der im § 122 Abs. 2 Z. 1 genannten Leistungen eingetreten ist, über diesen Zeitpunkt hinaus, so wird die Krankenbehandlung längstens durch 26 Wochen nach dem Ende der Versicherung beziehungsweise nach dem Ende des Anspruches auf die in Betracht kommende Leistung, wenn aber Krankengeld über diese Zeit hinaus noch gebührt, für die Zeit gewährt, für die Krankengeld gebührt.“

15. Dem § 135 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

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

16. Im § 138 Abs. 2 lit. b ist das Wort „und“ am Schluß durch einen Beistrich und am Schluß der lit. c der Punkt durch einen Beistrich zu ersetzen. Als lit. d ist anzufügen:

„d) gemäß § 9 in die Krankenversicherung einbezogene Personen.“

17. a) § 139 Abs. 3 hat zu lauten:

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

b) § 139 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Ist mit dem Wegfall des Krankengeldanspruches die Höchstdauer abgelaufen, so kann ein neuer Anspruch auf Krankengeld infolge der Krankheit, für die der weggefallene Krankengeldanspruch bestanden hat, erst wieder entstehen, wenn der Erkrankte in der Zwischenzeit durch mindestens 13 Wochen in einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung oder durch mindestens

52 Wochen in einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung versichert war. Liegen Zeiten einer den Anspruch auf Krankengeld eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung und einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung vor, so entsteht ein neuer Anspruch, wenn die Zusammenrechnung dieser Zeiten 13 Wochen ergibt, wobei Zeiten einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Viertel der tatsächlich zurückgelegten Dauer zu berücksichtigen sind.“

c) Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5; nach den Worten „geminderten Arbeitsfähigkeit“ sind die Worte „oder eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung“ einzufügen.

18. § 140 hat zu lauten:

„Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches.“

§ 140. Auf die Höchstdauer gemäß § 139 sind anzurechnen:

1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z. 1, 2 und 3 zweiter Halbsatz sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Leistungen der erweiterten Heilfürsorge handelt;

2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 gewährt wird.“

19. a) § 143 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilstation untergebracht ist oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hat;“

b) Im § 143 Abs. 3 ist nach dem Wort „Körperschaft“ ein Beistrich zu setzen; anschließend sind folgende Worte einzufügen: „mit Ausnahme der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer.“

c) § 143 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Besteht ein mehrfacher Anspruch auf Krankengeld, so ist Abs. 1 Z. 3 nur auf die Versicherung anzuwenden, die auf einem Beschäftigungsverhältnis beruht, aus dem der Versicherte Anspruch auf Fortbezug von mindestens 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) hat.“

d) die bisherigen Abs. 4 und 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 5 und 6.

20. Im § 144 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärzt-

licher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957). Die stationäre Behandlung von Erkrankungen an Tuberkulose gilt nur dann als Anstaltspflege, wenn eine solche Behandlung in allgemeinen Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Z. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) durchgeführt oder vertraglich (§ 148 Z. 7) als Anstaltspflege anerkannt wird.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

21. § 146 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 139 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.“

22. § 147 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 139 Abs. 3 gilt entsprechend. War mit der Beendigung der Anstaltspflege für den Angehörigen die Höchstdauer der Pflege abgelaufen, so entsteht ein neuer Anspruch auf Anstaltspflege für den Angehörigen, wenn der Versicherte nachher mindestens 52 Wochen in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert war.“

23. Die Grundsatzbestimmung des § 148 Z. 5 erhält die Bezeichnung Z. 6; die bisherige Grundsatzbestimmung unter Z. 6 erhält die Bezeichnung Z. 5 und hat zu lauten:

„5. Bei Unterbringung eines Geisteskranken, dem oder für den ein Anspruch auf Anstaltspflege (§ 144) zusteht, in einer öffentlichen Sonderheilstation für Nerven- und Geisteskranke trägt der Versicherungsträger die Kosten der Anstaltspflege bis zur vorgesehenen Höchstdauer (§§ 146, 147) in der Höhe des halben Verpflegkostensatzes der allgemeinen Gebührenklasse.“

24. § 151 hat zu lauten:

„Hauspflege.“

§ 151. Ist die Aufnahme des Erkrankten in eine Krankenanstalt geboten, aber unabhängig von seinem Willen nicht durchführbar und ist die Möglichkeit der Übernahme der Pflege durch einen Haushaltsangehörigen nicht gegeben, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Erkrankten oder des gesetzlichen Vertreters Hauspflege durch vom Versicherungsträger beizustellende Pflegepersonen oder durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für eine Pflegeperson gewähren. Die Hauspflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund hiefür vorliegt.“

25. § 152 hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld.

§ 152. (1) Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung des Versicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 3, 4, 6 oder 7 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten. Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund von Rentenansprüchen aus der Unfall- oder der Pensionsversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als 680 S monatlich bezieht. Kommen mehrere Angehörige in Betracht, ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.

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

- a) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe des halben Krankengeldes (§ 141 Abs. 1 beziehungsweise Abs. 2),
- b) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 v. H. dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Viertels des Krankengeldes (§ 141 Abs. 1 beziehungsweise Abs. 2).

Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Familiengeld allgemein in den Fällen der lit. a auf zwei Drittel des Krankengeldes (§ 141 Abs. 1 beziehungsweise Abs. 2), in den Fällen der lit. b auf ein Drittel des Krankengeldes (§ 141 Abs. 1 beziehungsweise Abs. 2) und für Versicherte mit mehr als einem Angehörigen bis zu 5 v. H. der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen für jeden weiteren für die Begründung des Anspruches auf Familiengeld nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen erhöht werden. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Falle den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.

(3) Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß Versicherte, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, für die in Abs. 1 bezeichnete Dauer an Stelle des Familiengeldes ein Taggeld erhalten. Die Höhe des Taggeldes wird durch die Satzung bestimmt; es darf die Höhe des halben Krankengeldes nicht übersteigen.

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

(5) § 142 und § 143 Abs. 1 Z. 3, Abs. 4 und 5 sind auf den Familien(Tag)geldanspruch entsprechend anzuwenden.“

26. Dem § 153 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

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

27. a) Im § 161 Abs. 1 hat der erste Halbsatz des ersten Satzes zu lauten:

„Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) längstens für zehn Tage zu gewähren;“

b) § 161 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Zeiten einer Pflege nach Abs. 1 sind auf die Höchstdauer der Anstaltspflege (§§ 146, 147) oder des Krankengeldanspruches (§ 139) nicht anzurechnen.“

c) § 161 Abs. 3 hat zu entfallen.

28. a) § 162 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Stillende Mütter erhalten das Wochengeld nach der Entbindung bis zu acht Wochen. Mütter nach Frühgeburten erhalten das Wochengeld durch zwölf Wochen.“

b) § 162 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 teilversicherten bildenden Künstlern in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des

durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder vorübergehender Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des Durchschnittsverdienstes außer Betracht; das gleiche gilt für Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art.“

c) Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4; die Ziffer 3 dieses Absatzes hat zu entfallen; die Ziffer 4 erhält die Bezeichnung Ziffer 3.

d) Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

29. a) Im § 163 Abs. 1 letzter Satz ist der Ausdruck „§ 162 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 162 Abs. 5“ zu ersetzen.

b) Im § 163 Abs. 3 sind nach dem Wort „Rente“ die Worte „und in der Krankenversicherung der gemäß § 9 einbezogenen Personen“ einzufügen.

30. a) § 164 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. sonstigen weiblichen Versicherten mit Ausnahme der Selbstversicherten (§ 18) im Ausmaß von 600 S; er kann durch die Satzung des Versicherungsträgers bis auf 1200 S erhöht werden;“.

b) Im § 164 Abs. 1 ist als Z. 3 einzufügen:

„3. für Angehörige (§ 158 Abs. 1) und Selbstversicherte (§ 18) im Ausmaß von 300 S; er kann durch die Satzung des Versicherungsträgers bis auf 1000 S erhöht werden.“

c) Im § 164 Abs. 2 sind nach dem Wort „Rente“ die Worte „und in der Krankenversicherung der gemäß § 9 einbezogenen Personen“ einzufügen.

31. a) Dem § 166 Abs. 1 Z. 1 sind folgende Worte anzufügen:

„in der Höhe des dem Versicherungsträger hieraus erwachsenen Aufwandes;“.

b) § 166 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. solange die Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v. H. dieser Bezüge, so ruht das Wochengeld zur Hälfte. § 143 Abs. 5 gilt entsprechend.“

32. Im § 169 Abs. 1 und 2 ist die Zitierung „§ 122 Abs. 1 und 2“ durch die Zitierung „§ 122 Abs. 1 oder 2“ zu ersetzen.

33. § 170 hat zu lauten:

„Anspruchsberechtigte Personen.

§ 170. (1) Vom Sterbegeld werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Bleibt ein Überschuss, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder und die Wahlkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuss dem Träger der Krankenversicherung.

(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als den im Abs. 1 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt das Sterbegeld zur Gänze den im Abs. 1 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge.“

34. a) Im § 171 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „(§ 125 Abs. 1)“ durch den Ausdruck „(§ 125)“ zu ersetzen.

b) Im § 171 Abs. 2 hat der zweite Halbsatz zu lauten: „es ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, das auf Grund eigener Pflichtversicherung des Verstorbenen gebührt.“

c) Im § 171 Abs. 3 Z. 1 und Abs. 5 Z. 1 sind jeweils nach den Worten „monatlichen Rente“ die Worte „einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch“ einzufügen.

### Artikel III.

1. Der § 172 erhält die Bezeichnung § 172 Abs. 1; als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Mittel der Unfallversicherung können auch für weitere Maßnahmen, die der Wiedereingliederung von Versicherten in den Arbeitsprozess dienen, verwendet werden (Rehabilitation).“

2. a) Im § 176 Abs. 1 Z. 2 sind nach den Worten „einer solchen Rettung“ die Worte „bei Herbeiholung eines Arztes oder einer Hebamme zu einer dringenden Hilfeleistung“ einzufügen.

b) Im § 176 Abs. 1 Z. 4 ist der Punkt nach dem Wort „werden“ durch einen Strichpunkt zu ersetzen.

c) Dem § 176 Abs. 1 sind als Z. 5, 6 und 7 anzufügen:

„5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern;

6. bei einer betrieblichen Tätigkeit, wie sie sonst ein nach § 4 Versicherter ausübt, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht;

7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht und des Österreichischen Bergrettungsdienstes im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall.“

d) Im § 176 Abs. 2 ist der Ausdruck „Abs. 1 Z. 2 und 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1 Z. 2, 3, 6 und 7“ zu ersetzen.

3. a) Die Überschrift des § 180 hat zu lauten: „Besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren.“

b) Im § 180 Abs. 2 ist der Ausdruck „21 Jahre“ durch den Ausdruck „30 Jahre“ zu ersetzen.

4. a) Im § 181 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b und d“ zu ersetzen.

b) § 181 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Für die gemäß § 19 in der Unfallversicherung Selbstversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 76 Abs. 1 Z. 3.“

c) § 181 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 74 Abs. 2.“

d) Dem § 181 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Kommen für Versicherte mehrere der in Abs. 1 bis 4 genannten Bemessungsgrundlagen in Betracht, so sind sie unbeschadet der Bestimmungen des § 178 zusammenzurechnen.“

5. Nach § 181 ist ein § 181 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen.“

§ 181 a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 176, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war.“

6. Im § 182 ist die Zitierung „§§ 179 und 180“ durch die Zitierung „§§ 179 bis 181 a“ zu ersetzen.

7. a) Im § 184 Abs. 2 hat der zweite Satz zu lauten: „Vor der Entscheidung über den Antrag ist der zuständige Fürsorgeträger anzuhören.“

b) § 184 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung und Berufsfürsorge, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln sowie der Hilflosenzuschuß, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.“

8. § 192 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 191 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.“

9. § 195 hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld bei Gewährung der Anstaltspflege als Unfallheilbehandlung.“

§ 195. (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt, so gebührt dem Versicherten Taggeld und für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2 bis 5) überdies Familiengeld. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.

(2) Das Taggeld beträgt 5 S. Das tägliche Familiengeld beträgt für jeden Angehörigen 0,6 v. H., zusammen jedoch nicht mehr als 2,4 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(3) Familien- und Taggeld gebühren nicht, wenn und solange der Versicherte mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versicherte 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt das Familiengeld zur Hälfte.“

10. a) Im § 207 Abs. 2 Z. 3 sind die Worte „im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ durch die Worte „im Verfahren außer Streitigkeiten“ zu ersetzen.

b) Im § 207 haben die Abs. 3 und 5 zu entfallen. Der Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 3. Die Z. 2 in diesem Absatz hat zu lauten:

„2. wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, sofern das Gebrechen

vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder während des in Z. 1 bezeichneten Zeitraumes eingetreten ist.“

11. § 208 hat zu lauten:

„Ruhe der Versehrtenrente bei Anstaltspflege.

§ 208. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Zuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege gebührte.“

12. a) Im § 210 Abs. 1 werden die Worte „Beschädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz“ durch die Worte „anerkannten Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, beziehungsweise Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,“ ersetzt.

b) Im § 210 Abs. 2 sind die Worte „zu bemessen“ durch das Wort „festzustellen“ zu ersetzen.

c) Im § 210 Abs. 4 werden die Worte „Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz“ durch die Worte „anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, beziehungsweise Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,“ ersetzt.

13. a) Im § 211 Abs. 1 erster Satz sind die Worte „ein Jahr“ durch die Worte „zwei Jahre“ zu ersetzen.

b) Im § 211 Abs. 1 zweiter Satz ist das Wort „halben“ zu streichen.

14. § 212 hat zu lauten:

„Versehrtengeld aus der Unfallversicherung.

§ 212. (1) Der Träger der Unfallversicherung kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an Stelle der Versehrtenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versehrtenrente nicht gebührt. Besteht kein Anspruch auf Versehrtenrente, kann der Träger der Unfallversicherung für die Dauer der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit Versehrtengeld gewähren, wenn und solange der Versehrte keinen Anspruch auf Krankengeld aus der Krankenversicherung hat und keinen Arbeitsverdienst oder keine Einkünfte aus der Versicherung begründenden Beschäftigung bezieht

(2) Das Versehrtengeld wird für Personen, die nach diesem Bundesgesetz krankenversichert

sind, in der Höhe des sonst dem Versicherten in der Krankenversicherung gemäß § 141 gebührenden Krankengeldes gewährt; das Versehrtengeld ist auf Ersuchen des Unfallversicherungsträgers vom zuständigen Krankenversicherungsträger gegen Ersatz auszuführen. Für andere Versehrte beträgt das tägliche Versehrtengeld den 60. Teil eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung. § 208 gilt entsprechend.“

15. Dem § 214 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) In den Fällen des Abs. 1 kann der Versicherungsträger, wenn der Tod im Inland eingetreten ist, unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.“

16. a) Im § 218 Abs. 1 zweiter Halbsatz ist die Zitierung „§ 207 Abs. 4“ durch die Zitierung „§ 207 Abs. 3“ zu ersetzen.

b) Im § 218 haben die Abs. 2 und 4 zu entfallen. Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 2.

17. a) § 219 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bedürftige Eltern (Großeltern) und unversorgte Geschwister des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, haben Anspruch auf Eltern- beziehungsweise Geschwisterrente von zusammen jährlich 20 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn der Versicherte ihren Lebensunterhalt überwiegend bestritten hat.“

b) Im § 219 Abs. 3 zweiter Satz ist die Zitierung „§ 207 Abs. 4“ durch die Zitierung „§ 207 Abs. 3“ zu ersetzen.

#### Artikel IV.

1. Im § 221 erhält der bisher einzige Absatz die Bezeichnung Abs. 1; ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut ist anzufügen:

„(2) Die Pensionsversicherung kann überdies für Versicherte im Zusammenhang mit einem Heilverfahren durch Gewährung einer beruflichen Ausbildung Maßnahmen treffen, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern (Rehabilitation). Das gleiche gilt für Personen, die eine Rente aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen.“

2. § 222 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pensionsversicherungsträger können überdies Leistungen der Gesundheitsfürsorge (§§ 300, 301) und der Rehabilitation (§§ 300, 300 a) gewähren; sie haben ferner nach Maßgabe

des § 73 zur Krankenversicherung der Rentner Beiträge zu entrichten beziehungsweise den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.“

3. § 225 hat zu lauten:

„Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955.

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung mit Ausnahme der in Z. 2 bezeichneten Zeiten, und zwar

a) wenn die Anmeldung zur Pflichtversicherung binnen sechs Monaten nach Beginn der Beschäftigung beziehungsweise des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses erstattet worden ist, vom Tage des Beginnes der Beschäftigung beziehungsweise des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses an,

b) sonst von dem Tag an, an dem die Anmeldung beim Versicherungsträger eingelangt oder die Pflichtversicherung ohne vorhergehende Anmeldung bescheidmäßig festgestellt worden ist; die vor diesem Tag in einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung beziehungsweise in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis zurückgelegten Zeiten gelten als Beitragszeiten nur, soweit die Beiträge für diese Zeiten innerhalb von vier Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

2. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3), sofern die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Fälligkeit wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

3. Zeiten freiwilliger Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

4. Zeiten einer versicherungsfreien Beschäftigung, für die nach ihrer Beendigung auf Grund gesetzlicher Vorschrift ein Überweisungsbetrag entrichtet worden ist, beziehungsweise Zeiten, für die Beiträge im Sinne des § 311 Abs. 3 letzter Satz zurückgezahlt worden sind.

(2) Die im Abs. 1 für die Entrichtung von Beiträgen gesetzten Fristen verlängern sich um die Zeit eines Verfahrens, das zur Entscheidung über die Versicherungspflicht oder über die Versicherungsberechtigung für den Zeitraum, für den die Beiträge entrichtet werden, eingeleitet worden ist.

(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Bei-

träge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 nach Ablauf von vier Jahren seit ihrer Fälligkeit entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.

(4) Die Beitragszeiten werden in dem Zweig der Pensionsversicherung erworben, in dem die Pflichtversicherung begründet wurde (Abs. 1 Z. 1 und 2) oder zu dem die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (Abs. 1 Z. 3) oder der Überweisungsbetrag beziehungsweise die Beiträge im Sinne des § 311 Abs. 3 letzter Satz (Abs. 1 Z. 4) entrichtet worden sind.“

4. a) Die Überschrift des § 226 hat zu lauten:

„Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956.“

b) Im § 226 ist als Abs. 2 einzufügen:

„(2) Als Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten auch Zeiten einer versicherungsfreien Beschäftigung, für die nach ihrer Beendigung auf Grund gesetzlicher Vorschrift ein Überweisungsbetrag entrichtet worden ist, beziehungsweise Zeiten, für die Beiträge im Sinne des § 311 Abs. 3 letzter Satz zurückgezahlt worden sind.“

c) Der bisherige § 226 Abs. 2 erhält die Bezeichnung Abs. 3 und hat zu lauten:

„(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Erwerbung von Beitragszeiten durch Nachentrichtung von Beiträgen für eine vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeit insoweit als wirksam anerkennen, als für diese Zeit nach den für sie in Geltung gestandenen oder nachträglich für sie getroffenen Bestimmungen Beiträge zu entrichten gewesen wären oder hätten entrichtet werden können. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat. § 48 ist entsprechend anzuwenden.“

d) Der bisherige § 226 Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4. Die Zitierung „Abs. 1 und 2“ ist durch die Zitierung „Abs. 1 und 3“ zu ersetzen. Der Punkt am Schluß der Z. 3 ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen und folgende Bestimmungen als Z. 4 anzufügen:

„4. der Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung auf Grund einer Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiet der Republik Österreich gelegenen Betrieb seit dem 1. Jänner 1939 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung.“

5. § 227 hat zu lauten:

„Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955.“

§ 227. Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische, mindestens zweiklassige Berufs(Fach)schule, eine inländische Mittel- oder Hochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, sofern spätestens innerhalb dreier Jahre nach dem Verlassen der Schule eine sonstige Versicherungszeit oder eine neutrale Zeit im Sinne des § 234 Abs. 1 Z. 4 vorliegt; hiebei werden höchstens zwei Jahre des Besuches einer Berufs(Fach)schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer Mittelschule und höchstens vier Jahre des Hochschulbesuches berücksichtigt, und zwar jedes volle Schul(Studien)jahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahre der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit sechs Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. Jänner;

2. die Zeiten

- a) einer aus dem zweiten Weltkrieg herrührenden Kriegsgefangenschaft,
- b) einer Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem zweiten Weltkrieg,
- c) der Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft (Zivilinternierung)

nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 228 Abs. 1 Z. 1.“

6. a) Die Überschrift des § 228 hat zu lauten:

„Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956.“

b) § 228 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 223 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,

- a) während des ersten oder zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften

dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luftschutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat,

- b) eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;

diese Zeiten gelten jedoch nur dann als Ersatzzeiten, wenn die letzte Beitrags- oder Ersatzzeit dem Beginn der Dienstleistung (Dienstpflicht) nicht mehr als drei Jahre vorangeht oder die erste Beitrags- oder Ersatzzeit innerhalb dreier Jahre nach dem Ende der Dienstleistung (Dienstpflicht) beginnt; soweit die Zeiten der Dienstleistung (Kriegsgefangenschaft, Dienstpflicht) vor dem 1. Juli 1927 liegen und vorher oder nachher nur eine zu einem Sechstel für die Wartezeit zählende Ersatzzeit liegt, zählen auch sie für die Wartezeit nur mit einem Sechstel ihres Ausmaßes; sie gelten als Ersatzzeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte nicht mehr als drei Jahre vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, beziehungsweise beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt;“

c) Im § 228 Abs. 1 ist der Z. 3 folgender Halbsatz anzufügen:

„hiebei ist für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.“

d) § 228 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.“

7. § 229 hat zu lauten:

„Ersatzzeiten für einzelne Zweige der Pensionsversicherung aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956.“

§ 229. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten in den nachstehend angeführten Zweigen der Pensionsversicherung folgende Zeiten:

1. in der Pensionsversicherung der Arbeiter folgende vor dem 1. Jänner 1939 gelegene Zeiten, soweit sie nicht unter Z. 3 fallen:

- a) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiete der Republik Österreich, die nach dem Stande der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 die Krankenversicherungspflicht begründet hat oder begründet hätte,
- b) Zeiten einer Beschäftigung als Arbeiter im Gebiete der Republik Österreich, die nach

dem Stande der österreichischen Vorschriften am 31. Dezember 1938 krankenversicherungsfrei war, weil dem Arbeiter den gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherung gleichwertige Leistungen des Dienstgebers oder einer Fürsorgeeinrichtung des Dienstgebers gesichert waren, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis keine Versorgungsleistung anfiel,

- c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;

2. in der Pensionsversicherung der Angestellten die vor dem 1. Jänner 1939 und nach Vollendung des 15. Lebensjahres gelegenen Zeiten einer Beschäftigung als Angestellter, während derer nach dem Stande der Vorschriften vom 31. Dezember 1938, abgesehen von der Vorschrift über das Mindestalter von 17 Jahren und der Ausnahme der Lehrlinge von der Versicherungspflicht, die Pflichtversicherung in der Angestellten-(Pensions)versicherung begründet wurde, soweit sie nicht schon als Beitragszeiten zählen;

3. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung

- a) die Zeiten, die vor dem 1. Jänner 1939 in einer nach den Vorschriften der Provisionsversicherung der Bergarbeiter (Bruderladenprovisionsversicherung) versicherungspflichtigen Beschäftigung in dem Gebiete der Republik Österreich als Arbeiter zurückgelegt worden sind,

- b) Zeiten der Beschäftigung als Arbeiter, die in einem im Gebiete der Republik Österreich gelegenen Betriebe seit dem Jahre 1924 bis zu der spätestens am 31. Dezember 1955 erfolgten Einbeziehung der Dienstnehmer dieses Betriebes in die knappschaftliche Rentenversicherung zurückgelegt worden sind, soweit solche Zeiten nicht gemäß § 226 Abs. 3 Z. 4 als Beitragszeiten der knappschaftlichen Pensionsversicherung gelten.

(2) Für die Erfüllung der Wartezeit zählen die im Abs. 1 angeführten Zeiten mit der vollen zurückgelegten Dauer, Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 jedoch, die vor dem 1. Juli 1927 liegen, nur zu einem Sechstel.

(3) Für die Bemessung der Leistungen gelten bei Vorliegen von Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 — ohne Rücksicht auf die tatsächliche Dauer und Lagerung dieser Zeiten — in jedem zwischen der Vollendung des 15. Lebensjahres

und dem 1. Jänner 1939 liegenden vollen Kalenderjahre

bei Versicherten der Geburtsjahrgänge  
bis 1905 ..... 8 Monate,  
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge  
1906 bis 1916 ..... 7 Monate,  
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge  
1917 und später ..... 6 Monate  
an Ersatzzeit als erworben; die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten und von Zeiten selbständiger Erwerbstätigkeit aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939.

(4) Abs. 3 gilt auch für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 in der Pensionsversicherung der Angestellten nur Beitragszeiten vorliegen.

(5) Abs. 3 gilt ferner für die Bemessung der Leistungen, wenn in der Zeit vor dem 1. Jänner 1939 Beitragszeiten in der knappschaftlichen Pensionsversicherung oder Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 3 vorliegen. Hierbei ist auch die sich aus der Anwendung des Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 3 zu vermindern. Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 3 sind bei der Bemessung der Leistung mit ihrer vollen Dauer, die Zeiten, für die ein Reserveanteil nach dem Bruderladengesetz, RGBl. Nr. 127/1889, behoben worden ist, unter entsprechender Anwendung des Abs. 3 zu berücksichtigen."

8. § 230 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

- a) auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung erst nach dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde;
- b) auf Beiträge, die auf Grund nachträglicher gerichtlicher Entscheidungen über Entgeltansprüche nachzuentrichten sind;
- c) auf Zahlungen nach § 311."

9. Im § 231 hat der Einleitungssatz wie folgt zu lauten:

„Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 308 und 311 sind die Versicherungszeiten in Versicherungsmonate in folgender Weise zusammenzufassen:"

10. a) Im § 232 Abs. 3 lit. b ist die Zitierung „§ 229 Z. 1" durch die Zitierung „§ 229 Abs. 1 Z. 1" zu ersetzen.

b) Im § 232 Abs. 3 lit. c sind nach dem Wort „vorangegangene“ die Worte „beziehungsweise die erste nachfolgende“ einzufügen.

11. a) Dem § 234 Abs. 1 Z. 5 ist folgender Halbsatz anzufügen:

„den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilstation auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;“.

b) § 234 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 10 ist anzufügen:

„10. Zeiten einesurlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes im Sinne des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 76/1957, beziehungsweise der zu § 75 h des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948, ergangenen Ausführungsbestimmungen.“

12. a) Im § 235 Abs. 2 sind die Worte „oder ihnen gleichzuhaltende Arbeiten“ durch die Worte „oder ihnen gleichgestellte Arbeiten“ zu ersetzen.

b) § 235 Abs. 3 hat zu lauten:

„(9) Die allgemeinen Voraussetzungen entfallen für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176) oder einer Berufskrankheit (§ 177) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten oder bei einem nach § 19 a Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat.“

13. a) Im § 236 Abs. 1 Z. 2 lit. a ist nach dem Wort „Versicherungsdauer“ der Ausdruck „unbeschadet § 276 Abs. 3“ einzufügen.

b) Im § 236 Abs. 2 erster Satz sind die Worte „oder ihnen nach Schwere und Gefahr gleichzuhaltende Arbeiten“ durch die Worte „oder ihnen gleichgestellte Arbeiten“ zu ersetzen.

c) § 236 Abs. 3 hat zu lauten:

„(9) Als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten gelten die in der Anlage 9 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraus-

setzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten als nicht unterbrochen,

a) wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder

b) wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.“

14. Im § 237 Abs. 2 sind die Worte „drei Vierteln“ durch die Worte „zwei Dritteln“ zu ersetzen.

15. § 238 hat zu lauten:

„Bemessungsgrundlage.

§ 238. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die in der Bemessungszeit (Abs. 3) im Durchschnitt auf einen Versicherungsmonat entfallende Beitragsgrundlage nach Maßgabe des § 242. Die Bemessungsgrundlage ist auf volle Schilling aufzurunden.

(2) Für die Ermittlung der Bemessungszeit kommen die letzten 60 anrechenbaren Versicherungsmonate aus allen Zweigen der Pensionsversicherung vor dem Bemessungszeitpunkt in Betracht; Versicherungsmonate, die zwischen dem 1. Jänner 1947 und dem 30. September 1950 liegen, bleiben unberücksichtigt, es sei denn, daß Versicherungsmonate nur in diesem Zeitraum vorliegen. Monate der freiwilligen Weiterversicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Kranken(Wochen)geld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen oder während welcher Krankenhauspflege auf Rechnung eines Versicherungsträgers gewährt wurde, sind bei der Feststellung der letzten 60 anrechenbaren Versicherungsmonate außer Betracht zu lassen, wenn dies für den Versicherten günstiger ist. Bemessungszeitpunkt ist der Stichtag (§ 223 Abs. 2).

(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wenn aber solche nicht oder wenn weniger als 36 solche Monate vorliegen, außerdem die letzten sonstigen nach Abs. 2 in Betracht kommenden Versicherungsmonate bis zu einer Bemessungszeit von 36 Monaten; Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung sind hierbei nur zur Hälfte zu zählen.“

16. § 241 hat zu lauten:

„Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen.

§ 241. Läßt sich in Fällen des § 235 Abs. 3 eine Bemessungsgrundlage nach den §§ 238 bis

240 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Zwölftel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt beziehungsweise die bei einem Arbeitsunfall im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles gegolten hätte; Erhöhungen dieser Bemessungsgrundlage nach § 180 sind hierbei zu berücksichtigen.“

17. a) Im § 242 Abs. 3 lit. a ist die Zitierung „§ 243 Abs. 1 Z. 1, Z. 2 lit. a, c und e und Z. 3“ durch die Zitierung „§ 243 Abs. 1 Z. 1, Z. 2 lit. a, c, e und f und Z. 3 lit. a und b“ zu ersetzen.

b) Im § 242 Abs. 3 lit. b ist die Zitierung „§ 243 Abs. 1 Z. 2 lit. b und d und Z. 4“ durch die Zitierung „§ 243 Abs. 1 Z. 2 lit. b und d, Z. 3 lit. c und Z. 4“ zu ersetzen.

18. a) Im § 243 Abs. 1 Z. 2 ist nach der lit. e folgende lit. f einzufügen:

„f) nach § 226 Abs. 2 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte;“.

b) Im § 243 Abs. 1 Z. 3 lit. a, b und c ist jeweils nach der Zitierung „§ 229“ einzufügen „Abs. 1“.

c) § 243 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. a) für Ersatzzeiten nach § 227 Z. 2 und nach § 228 Abs. 1 Z. 4 die Beitragsgrundlage, die sich nach Z. 2 oder 3 im Durchschnitt der letzten drei Versicherungsmonate vor dem Beginn dieser Ersatzzeit ergibt;

b) für Ersatzzeiten nach § 228 Abs. 1 Z. 1 die Beitragsgrundlage, die sich nach Z. 2 oder 3 im Durchschnitt der letzten drei Versicherungsmonate vor dem Beginn oder der ersten drei Versicherungsmonate nach dem Ende dieser Ersatzzeit ergibt;

c) für Ersatzzeiten nach § 227 Z. 1 und nach § 228 Abs. 1 Z. 3 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).“

19. Dem § 244 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Für einen Versicherungsmonat, der neben Zeiten der Pflichtversicherung oder Ersatzzeiten auch neutrale Zeiten der in § 234 Abs. 1 Z. 5, 6 und 10 genannten Art enthält, gilt als Beitragsgrundlage das 30fache der durchschnittlichen täglichen Beitragsgrundlage aus der in diesem Monat vorhandenen Versicherungszeit. Das gleiche gilt für Versicherungsmonate, die Zeiten enthalten, in denen nach § 138 Abs. 1 kein Anspruch auf Krankengeld bestanden hat.“

20 a) § 245 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten: „Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 221 Abs. 1 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für Leistungen der Gesundheitsfürsorge und der Rehabilitation (§ 221 Abs. 2) nach dem Abs. 6.“

b) Dem § 245 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine anrechenbaren Versicherungsmonate vor, so ist der Versicherte dem Zweigleistungszugehörig, bei dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.“

c) § 245 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3 zählen neutrale Monate, während derer ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit gegeben war, als Versicherungsmonate des Zweiges der Pensionsversicherung, der von dem die Leistung (Gesamtleistung) auszahlenden Versicherungsträger durchgeführt wird.“

d) § 245 Abs. 6 erster Satz hat zu lauten:

„Für Leistungen der Gesundheitsfürsorge und der Rehabilitation (Abschnitt VI) sind Versicherte dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Rentner dem Zweige leistungszugehörig, aus dem ihnen der Rentenanspruch zusteht.“

21. Dem § 248 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder gemäß § 502 Abs. 4 geleisteten Beiträge sind mit dem für das Jahr 1954 geltenden Faktor (Anlage 5) aufzuwerten.“

22. Im § 250 Abs. 1 sind die Worte „Pensionsinstitut der Elektrizitäts- und Straßenbahngesellschaft Linz“ durch die Worte „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft“ zu ersetzen.

23. Im § 251 Abs. 3 erster Satz ist die Zitierung „§ 238 Abs. 3“ durch die Zitierung „§ 238 Abs. 2“ zu ersetzen.

24. § 251 a Abs. 3 Z. 9 wird aufgehoben.

25. a) Im § 252 Abs. 1 Z. 3 sind die Worte „im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ durch die Worte „im Verfahren außer Streitsachen“ zu ersetzen.

b) § 252 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd außerstande ist, sich selbst den

Unterhalt zu verschaffen, sofern das Gebrechen vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder während des in Z. 1 bezeichneten Zeitraumes eingetreten ist und solange dieser Zustand dauert.“

26. § 255 hat zu lauten:

„Begriff der Invalidität.

§ 255. War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich oder geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.

(2) Ein angelernter Beruf im Sinne des Abs. 1 liegt vor, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, für die es erforderlich ist, durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten zu erwerben, welche jenen in einem erlernten Berufe gleichzuhalten sind. Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Antrag auf Invaliditätsrente ausgeübt wurden; hiebei zählen Versicherungsmonate, die mehr als zehn Jahre vor dem Stichtag liegen, nur zur Hälfte.

(3) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs. 1 und 2 tätig, gilt er als invalid, wenn er infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.“

27. Im § 256 letzter Satz sind die Worte „ein Rechtsmittel“ durch die Worte „eine Klage an das Schiedsgericht der Sozialversicherung“ zu ersetzen.

28. Im § 258 Abs. 2 Z. 1 sind die Worte „zehn Jahre“ durch den Ausdruck „15 Jahre“ zu ersetzen.

29. § 261 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Zum Grundbetrag der Rente gebührt ein Zuschlag bis zu 10 v. H. der für den Grundbetrag maßgebenden Bemessungsgrundlage, soweit die Rente einschließlich des Zuschlages 50 v. H.

dieser Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.“

30. § 264 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Witwen(Witwer)rente beträgt 50 v. H. der Invaliditätsrente, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte; Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß bleiben hiebei außer Ansatz. Die Witwen(Witwer)rente beträgt aber, wenn die Witwe ein waisenrentenberechtigtes Kind hat oder wenn sie am Stichtag (§ 223 Abs. 2) das 40. Lebensjahr vollendet hat, mindestens 25 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage; 20 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

31. Dem § 268 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Beitragsmonate, welche bei der Feststellung des Bestandes eines Leistungsanspruches schon berücksichtigt wurden, bleiben hiebei außer Betracht.“

32. § 269 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wenn die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Hinterbliebenenrenten (§ 235) erfüllt, aber anspruchsberechtigte Hinterbliebene nicht vorhanden sind, der Reihe nach die vom Anspruch auf Witwenrente gemäß § 258 Abs. 2 ausgeschlossene Witwe, die Kinder, die Mutter, der Vater, die Geschwister des oder der Versicherten, wenn sie mit dem (der) Versicherten zur Zeit seines (ihres) Todes ständig in Hausgemeinschaft gelebt haben, unversorgt sind und überwiegend von ihm (ihr) erhalten worden sind. Eine vorübergehende Unterbrechung der Hausgemeinschaft oder deren Unterbrechung wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder wegen Heilbehandlung bleibt außer Betracht. Kindern und Geschwistern gebührt die Abfindung zu gleichen Teilen.“

33. § 273 hat zu lauten:

„Begriff der Berufsunfähigkeit.

§ 273. Als berufsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.“

34. § 275 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des Bestandes des Anspruches auf

eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit und für die Dauer des Bestandes des Anspruches auf vorzeitige Knappschaftsaltersrente bei Arbeitslosigkeit. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine sonstige Altersrente weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.“

35. Im § 278 sind die Worte „von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte“ durch die Worte „seines körperlichen oder geistigen Zustandes“ zu ersetzen.

36. a) § 281 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Fällt eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes an, so besteht auch Anspruch auf die einmalige Leistung des Bergmannstreuegeldes, wenn der Versicherte mindestens ein volles Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder einer ihr gleichgestellten Tätigkeit (Abs. 3) aufweist und während dieses Jahres Knappschaftssold bezogen hat oder beziehen hätte können.“

b) § 281 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit gelten die in der Anlage 10 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Arbeiten unter den dort angeführten Voraussetzungen. Eine solche Arbeit gilt für einen nicht dienstunfähigen Versicherten nicht als unterbrochen,

a) wenn er aus betrieblichen Gründen eine sonstige Tätigkeit nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr ausübt, oder

b) wenn er als Mitglied des Betriebsrates von diesen Arbeiten freigestellt worden ist.“

37. a) Im § 284 Abs. 1 sind nach den Worten „aus den Versicherungsfällen des Alters“ die Worte „mit Ausnahme des Knappschaftssoldes“ einzufügen.

b) § 284 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Zum Grundbetrag der Rente gebührt ein Zuschlag bis zu 10 v. H. der für den Grundbetrag maßgebenden Bemessungsgrundlage, soweit die Rente einschließlich des Zuschlages 56 v. H. dieser Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.“

c) Im § 284 Abs. 6 hat der erste Satz zu lauten:

„Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für jedes volle Jahr wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 3 v. T. der Bemessungsgrundlage.“

38. a) § 285 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Zum Grundbetrag der Rente gebührt ein Zuschlag bis zu 5 v. H. der für den Grundbetrag maßgebenden Bemessungsgrundlage, soweit die Rente einschließlich des Zuschlages 28 v. H. dieser Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.“

b) Im § 285 Abs. 6 hat der erste Satz zu lauten:

„Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für jedes volle Jahr wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> v. T. der Bemessungsgrundlage.“

39. Im § 288 Abs. 1 sind die Worte „Hauertätigkeit oder ihr gleichzuhaltenden Tätigkeit“ durch die Worte „Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit“ zu ersetzen.

40. Im § 289 hat die Z. 2 zu lauten:

„2. Die Witwen(Witwer)rente beträgt, wenn die Witwe ein waisenrentenberechtigtes Kind hat oder wenn sie am Stichtag (§ 223 Abs. 2) das 40. Lebensjahr vollendet hat, mindestens 28 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage. 20 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

41. a) Im § 292 Abs. 1 sind die Worte „so steht diesem“ durch die Worte „so steht dem Rentenberechtigten, solange er sich im Inland aufhält,“ zu ersetzen.

b) § 292 Abs. 2 lit. c hat zu lauten:

„c) die Kinderzuschüsse sowie die Rentensonderzahlungen aus der Sozialversicherung;“

c) § 292 Abs. 2 lit. g hat zu lauten:

„g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber;“

d) Im § 292 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der lit. k durch einen Strichpunkt zu ersetzen und als lit. l anzufügen:

„l) ein Drittel der nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährten Grundrenten.“

e) § 292 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Richtsatz beträgt

	ab 1. 1. 1962	ab 1. 7. 1962
a) für Rentenberechtigte aus eigener Pensionsversicherung .....	720 S	750 S,
b) für Rentenberechtigte auf Witwen(Witwer)rente ...	720 S	750 S,
c) für Rentenberechtigte auf Waisenrente		
aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ....	270 S	285 S,
falls beide Elternteile verstorben sind ....	405 S	430 S,
bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ....	485 S	510 S,
falls beide Elternteile verstorben sind ....	720 S	750 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich für die Ehegattin (den erwerbsunfähigen Ehegatten) um 320 S und für jedes Kind (§ 252) um 100 S, sofern diese Personen überwiegend vom Rentenberechtigten erhalten werden.“

f) § 292 Abs. 6 erster Satz hat zu lauten: „Sind nach einem Versicherten mehrere Rentenberechtigte auf Hinterbliebenenrenten vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Rentenberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten.“

42. § 292 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Unterhaltsverpflichtungen im Sinne des Abs. 1 sind, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, zu berücksichtigen

bei einem monatlichen Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen	mit dem Betrage von monatlich
von 800 S bis 850 S .....	10 S
von mehr als 850 S „ 900 S .....	25 S
„ „ „ 900 S „ 1000 S .....	40 S
„ „ „ 1000 S „ 1100 S .....	55 S
„ „ „ 1100 S „ 1200 S .....	70 S
„ „ „ 1200 S „ 1300 S .....	85 S
„ „ „ 1300 S „ 1400 S .....	110 S
„ „ „ 1400 S „ 1500 S .....	135 S
„ „ „ 1500 S „ 1600 S .....	160 S
„ „ „ 1600 S „ 1700 S .....	190 S
„ „ „ 1700 S „ 1800 S .....	220 S
„ „ „ 1800 S „ 1900 S .....	250 S
„ „ „ 1900 S „ 2000 S .....	300 S.

Für je weitere 100 S monatliches Nettoeinkommen erhöht sich der zu berücksichtigende Betrag um je 50 S monatlich. Als Nettoeinkommen gilt die Summe aller Einkünfte des Unterhaltspflichtigen nach Abzug des zur Erzielung dieser Einkünfte notwendigen Aufwandes; § 292 Abs. 2 zweiter und dritter Satz sind hierbei entsprechend anzuwenden.“

43. § 296 hat zu lauten:

„Feststellung der Ausgleichszulage.

§ 296. (1) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Rentenanspruches festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des dritten vor dem Tage der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung beziehungsweise Herabsetzung der Ausgleichszulage.

(2) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer zuerkannten Ausgleichszulage maßgebend waren, hat der Träger der Pensionsversicherung auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen die Ausgleichszulage neu festzustellen. Als wesentlich gilt jede Änderung in der Höhe des Gesamteinkommens oder des in Betracht kommenden Richtsatzes um mindestens 50 S monatlich. Wird die Rente selbst neu festgestellt, so ist auch die Ausgleichszulage ohne Rücksicht auf ihren Betrag von Amts wegen neu festzustellen.“

44. Die Überschrift des Abschnittes VI des Vierten Teiles hat zu lauten:

„Gesundheitsfürsorge und Rehabilitation.“

45. Nach § 300 ist ein § 300 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Rehabilitation.

§ 300 a. Die Pensionsversicherungsträger können Versicherten im Zusammenhang mit einem Heilverfahren zum Zwecke der Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung ihrer Arbeitsfähigkeit Leistungen der beruflichen Ausbildung gewähren; diese Leistung kann auch Personen gewährt werden, welche eine Rente aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen. Die Bestimmungen der §§ 199 bis 202 sind entsprechend anzuwenden.“

46. a) Im § 301 Abs. 1 sind die Worte „Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit“ durch

die Worte „Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder Hilflosigkeit“ zu ersetzen.

b) Im § 301 Abs. 3 ist das Wort „Heilstätte“ durch das Wort „Sonderheilstätte“ zu ersetzen.

47. § 302 hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld.

§ 302. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 301 Abs. 3 genannten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten für seine nach § 152 in Betracht kommenden Angehörigen ein Familiengeld und dem Versicherten selbst ein Taggeld zu gewähren; § 142 und § 143 Abs. 1 Z. 3 sind auf das Familien- und das Taggeld entsprechend anzuwenden.

(2) Ist der Versicherte nach diesem Bundesgesetz krankenversichert oder ist er seit nicht mehr als einem Jahr aus der Krankenversicherung ausgeschieden, so gewährt der Pensionsversicherungsträger das Familiengeld in dem Ausmaß, in dem es dem Versicherten gemäß den Bestimmungen über die Krankenversicherung (§ 152) gebühren würde. In allen übrigen Fällen sowie auch für den Fall, daß das aus der Krankenversicherung sonst gebührende Familiengeld niedriger ist als 10 S täglich, gebührt ein Familiengeld in der Höhe von 10 S täglich.

(3) Das Taggeld beträgt 5 S täglich.“

48. § 303 hat zu lauten:

„Heilverfahren (Rehabilitation) und Rente.

§ 303. Der Anspruch auf Rente wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach § 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 301 Abs. 3 genannten Einrichtungen und durch Maßnahmen der Rehabilitation nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 302 werden Rentnern aus eigener Versicherung (ausgenommen Rentenberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind) nicht gewährt.“

49. a) Im § 305 erhält der bisher einzige Absatz die Bezeichnung Abs. 1. Ferner ist diesem Absatz folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt, wenn ein Versicherter oder Rentner durch sein Verhalten den Zweck des Heilverfahrens gefährdet oder vereitelt.“

b) Dem § 305 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden Angehörigen (§ 123), die im Falle des Todes des Versicherten oder Rentners Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der Pensionsversicherung hätten, eine Rente in der halben Höhe der versagten Rente. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kin-

der. Wurde die Rente nur teilweise versagt, so darf die dem Versicherten oder Rentner und seinen Angehörigen gewährte Rente den Betrag der sonst gebührenden Rente nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.“

50. § 308 hat zu lauten:

„Überweisungsbeträge.

§ 308. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften

a) die anrechenbaren Beitragsmonate der Pflichtversicherung und Ersatzmonate nach § 229, während derer der Versicherte bei öffentlich-rechtlichen Dienstgebern beschäftigt war und keinen Ruhegenuß aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis bezog, ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, soweit der Versicherte aber bei privaten Dienstgebern beschäftigt war und keinen Ruhegenuß aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis bezog, ab dem vollendeten 25. Lebensjahr,

b) die anrechenbaren Ersatzmonate nach § 228 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 227 Z. 2, wenn vor diesen eine Beschäftigung bei einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber bestand, ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, sonst ab dem vollendeten 25. Lebensjahr,

c) die anrechenbaren Ersatzzeiten nach § 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. Juli 1956, BGBl. Nr. 153, über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen, soweit sie nach dem vollendeten 18. Lebensjahr liegen, und

d) die anrechenbaren Beitragsmonate der Pflichtversicherung und Ersatzmonate der in lit. a bis c angeführten Art, die zwischen dem vollendeten 18. und 25. Lebensjahr liegen und nicht schon nach lit. a bis c angerechnet werden, bedingt für den Fall des Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis infolge Dienstunfähigkeit oder Todes

für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß und dessen Ausmaß zur Gänze, soweit jedoch eine Teilbeschäftigung vorlag, zum entsprechenden Teil an, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger an den Dienstgeber auf dessen Antrag einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Bemessungsgrundlage nach Abs. 4 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt an-

gerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. dieser Bemessungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Der Antrag ist binnen 18 Monaten nach Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis zu stellen.

(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis anzusehen, in dem der Dienstnehmer entweder von der Vollversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Z. 3, 4, 5 oder 6 ausgenommen und auch nicht gemäß § 7 Z. 2 lit. a in die Pensionsversicherung einbezogen ist oder in dem er gemäß § 7 Z. 1 nur in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert ist.

(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten oder ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten, weil die Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis früher als mit dem der Vollendung des 18. Lebensjahres folgenden Monatsersten erfolgt ist, so hat der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger dem Versicherten die Beiträge zur Pensionsversicherung zu erstatten, die von dem Versicherten geleistet wurden,

- a) für anrechenbare Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung anzurechnen waren,
- b) für anrechenbare Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung und
- c) zur Höherversicherung für anrechenbare Beitragsmonate.

§ 108 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Für die Feststellung der Anrechenbarkeit der Versicherungsmonate (§ 233) und für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage ist Stichtag der Zeitpunkt der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5); für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage gilt § 238 mit der Maßgabe, daß bei der Feststellung der Bemessungszeit nur Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind, für die ein Überweisungsbetrag zu leisten ist.“

51. § 310 hat zu lauten:

„Wirkung der Zahlung des Überweisungsbetrages und der Erstattung der Beiträge an den Versicherten.

§ 310. Mit der Zahlung des Überweisungsbetrages nach § 308 Abs. 1 und der Erstattung der Beiträge nach § 308 Abs. 3 erlöschen unbeschadet § 100 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge rückerstattet wurden.“

52. § 311 hat zu lauten:

„Überweisungsbeträge.

§ 311. (1) Ist ein Dienstnehmer aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden oder scheidet er aus einem solchen Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderprüflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aus dem Dienstverhältnis zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein solches Dienstverhältnis zu einem anderen Dienstgeber über und sind die Voraussetzungen des § 308 Abs. 1 gegeben, so hat der frühere Dienstgeber den Überweisungsbetrag unmittelbar an den neuen Dienstgeber unter Anzeige an den Pensionsversicherungsträger zu leisten.

(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt,

- a) wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder
- b) wenn ein verheirateter weiblicher Dienstnehmer innerhalb von zwei Jahren nach seiner Eheschließung oder wenn ein weiblicher Dienstnehmer innerhalb von 18 Jahren nach der Geburt eines eigenen Kindes, das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ausscheidet und ihm aus diesem Anlaß eine Abfertigung gewährt wird, die mindestens 20 v. H. höher ist als der sonst vom Dienstgeber nach Abs. 5 zu leistende Überweisungsbetrag, oder
- c) wenn der Dienstnehmer beim Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach den Dienst- und Besoldungsvorschriften für seine laufenden Versorgungsansprüche entfertigt wurde.

In den Fällen der lit. b und c kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der in § 312 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag in der in Abs. 5 angegebenen Höhe, den Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, sowie auch Beiträge, die dem

Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Pensionsversicherungsträger leisten beziehungsweise zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 entrichtet wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener einen Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, wie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Pensionsversicherungsträger zurückzahlen.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S beziehungsweise 2400 S beziehungsweise 3600 S beziehungsweise 4800 S, je nachdem das Ausscheiden vor dem 1. August 1954, vor dem 1. Jänner 1956, vor dem 1. Jänner 1961 beziehungsweise später erfolgt. Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; dieser Überweisungsbetrag ist nach Anlage 5 mit dem jeweils für das Jahr der Aufnahme (§ 11 Abs. 5) geltenden Faktor aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die

Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.“

53. § 313 hat zu lauten:

„Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge.

§ 313. Die in den Überweisungsbeträgen (Beitragsrückzahlungen) nach § 311 berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.“

#### Artikel V.

1. a) Im § 317 Abs. 1 lit. a ist die Zitierung „(§ 141)“ durch die Zitierung „(§ 141 Abs. 1)“ zu ersetzen.

b) § 317 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) wenn Krankengeld geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>fachen Krankengeldes (§ 141 Abs. 1);“

c) Im § 317 Abs. 1 ist nach der lit. b folgende lit. c einzufügen:

„c) wenn Anstaltspflege geleistet wurde, ein Betrag in der Höhe des 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub>fachen des dem Versicherten sonst gebührenden Krankengeldes (§ 141 Abs. 1), sofern ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, ein Betrag in der Höhe der Aufwendungen für diese Anstaltspflege.“

d) Im § 317 Abs. 5 ist das Wort „Monatsgeldes“ durch das Wort „Monatsentgeltes“ zu ersetzen.

2. Im § 319 a Abs. 1 erster Halbsatz sind nach dem Wort „werden“ die Worte „unbeschadet der Bestimmungen des § 319 c“ einzufügen.

3. Nach § 319 b ist ein § 319 c mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Weiterer Ersatzanspruch im Verhältnis zwischen den im § 319 a Abs. 1 genannten Versicherungsträgern.

§ 319 c. (1) Im Verhältnis zwischen den im § 319 a Abs. 1 genannten Versicherungsträgern hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt dem Krankenversicherungsträger über den Pauschbetrag nach § 319 a Abs. 1 hinaus die wiederkehrenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung sowie die Aufwendungen für Anstaltspflege bei der durch einen Arbeitsunfall verursachten Krankheit oder bei einer Berufskrankheit ab dem ersten Tage der 27. Woche nach dem Arbeitsunfall beziehungsweise nach dem Beginn der Berufskrankheit zu ersetzen.

(2) Soweit das Krankengeld von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nach Abs. 1 ersetzt wird, entfällt die Ersatzpflicht des Pensionsversicherungsträgers gemäß § 320 a.“

4. Im § 320 erster Satz ist die Zitierung „(§ 141)“ durch die Zitierung „(§ 141 Abs. 1)“ zu ersetzen.

5. Nach § 320 a ist als 3. Unterabschnitt einzufügen:

### „3. UNTERABSCHNITT.

Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander.

§ 320 b. Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.“

Der bisherige 3. Unterabschnitt erhält die Bezeichnung 4. Unterabschnitt.

6. § 324 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente (jedoch ohne Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H. der Rente auf den Fürsorgeträger über. Das gleiche gilt, wenn ein Rentenberechtigter nach Erschöpfung seines Leistungsanspruches aus der Krankenversicherung der Rentner auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einer anderen Krankenanstalt als einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke verpflegt wird. Hat der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt von Angehörigen zu sorgen, so sind ihm 50 v. H. der Rente für den ersten und je 10 v. H. für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen zu belassen. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.“

7. Im § 328 ist die Zitierung „(§ 141)“ durch die Zitierung „(§ 141 Abs. 1)“ zu ersetzen.

8. § 330 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Fürsorgeträger vom Anfall der Geldleistung aus der Sozialversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.“

9. a) Im § 332 Abs. 1 sind nach dem Wort „zustehen“ die Worte einzufügen „oder für die

als Angehörige gemäß § 123 Leistungen zu gewähren sind“.

b) Im § 332 Abs. 2 ist nach dem Wort „Versicherten“ der Klammerausdruck „(Angehörigen)“ einzufügen.

c) Dem § 332 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 bis 4 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

- a) der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder
- b) der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

In den Fällen der lit. b kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 336 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.“

10. § 333 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen des Abs. 1 und 2 gelten auch für Ersatzansprüche Versicherter und ihrer Hinterbliebenen gegen gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter des Unternehmers und gegen Aufseher im Betrieb.“

11. § 343 Abs. 2 Z. 3 hat zu lauten:

„3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben übergehen;“.

12. Im § 352 Z. 1 sind nach den Worten „der ordentlichen Gerichte“ die Worte „oder der Arbeitsgerichte“ einzufügen.

13. § 356 hat zu lauten:

„Zuständigkeit der Gerichte.

§ 356. Zur Entscheidung von Streitigkeiten aus Abschnitt IV des Fünften Teiles, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind je nach ihrer sachlichen Zuständigkeit die ordentlichen Gerichte oder die Arbeitsgerichte berufen.“

14. § 357 hat zu lauten:

„Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

§ 357. Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehen-

den Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1 und 2 über Erledigungen, §§ 21 bis 31 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, § 58 Abs. 1 und 2, §§ 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.“

15. Im § 359 Abs. 2 ist das Wort „Verdienstentganges“ durch die Worte „Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ zu ersetzen.

16. a) Im § 361 Abs. 2 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123) kann auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden, wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert.“

b) Dem § 361 Abs. 3 sind folgende Bestimmungen anzufügen:

„Bei einem Antrag auf eine Leistung der Krankenversicherung, die von der Höhe einer Bemessungsgrundlage abhängig ist, hat der Antragsteller eine Bestätigung des Dienstgebers über die Höhe des Entgeltes beizubringen. Der Dienstgeber ist zur Ausstellung solcher Bestätigungen sowie zur Ausstellung von Krankenscheinen (§ 135 Abs. 3) und Zahnbehandlungsscheinen (§ 153 Abs. 4) für die bei ihm beschäftigten Versicherten und ihre Angehörigen verpflichtet. Das Nähere über Form und Inhalt der Bestätigung bestimmt die Satzung.“

17. Dem § 362 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt, wenn ein Antrag auf Gewährung eines Hilflosenzuschusses abgelehnt oder ein solcher Zuschuß entzogen worden ist.“

18. § 377 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Gegen seinen Willen kann ein Beisitzer nur durch ein Erkenntnis des Oberlandesgerichtes Wien als Disziplinargericht des Amtes erhoben werden. Auf die Erhebung sind die Bestimmungen des § 21 Abs. 2 des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 27. November 1896, RGBl. Nr. 217, sinngemäß anzuwenden. Gegen die Ent-

scheidung des Disziplinargerichtes ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.“

19. § 380 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Über die Ablehnung eines Beisitzers entscheidet der Vorsitzende, über die des ständigen Vorsitzenden oder eines seiner Stellvertreter das Oberlandesgericht Wien. Gegen diese Entscheidung ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.“

20. § 383 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 1 kann nur erhoben werden,

- a) wenn der Versicherungsträger über den gegenständlichen Anspruch bereits mit Bescheid entschieden hat oder
- b) wenn er den Bescheid innerhalb von neun Monaten nach Zustellung des Antrages auf Zuerkennung des Leistungsanspruches nicht erlassen hat.

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.“

21. Im § 385 Abs. 1 erster Satz hat der Ausdruck „oder 2“ zu entfallen; dem Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 354 Z. 2 kann die Klage nicht zurückgenommen werden.“

22. § 386 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Funktionäre und Angestellte der gesetzlichen beruflichen Vertretung, kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung oder Gewerkschaft, die nach ihrem Wirkungsbereich für die Partei in Betracht kommt oder im Falle des Aufenthaltes im Inland in Betracht käme,“

23. Im § 390 sind der erste und zweite Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Der Vorsitzende kann außerhalb der mündlichen Verhandlung die zur Vorbereitung der Verhandlung notwendigen prozessleitenden Verfügungen treffen; im übrigen hat der Senat über Verfügungen, Zwischenentscheidungen und das Urteil in nichtöffentlicher Sitzung zu beschließen.“

24. Im § 391 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Wird eine Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 2 abgewiesen, weil eine Verpflichtung zum Rückersatz einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung besteht, so ist im Urteil dem Kläger der Rückersatz der zu Unrecht empfangenen Leistung an den Beklagten aufzuerlegen.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

25. Dem § 396 Abs. 1 ist als letzter Satz anzufügen:

„Eine Partei, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nicht an dem Ort hat, an dem sich der Sitz des Schiedsgerichtes befindet, kann das Gesuch um Bewilligung des Armenrechtes und um Bestellung eines Armenvertreters bei dem Bezirksgericht ihres Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes zu Protokoll erklären.“

26. § 397 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Kanzleigeschäfte des Schiedsgerichtes in Bregenz werden vom dortigen Bezirksgericht besorgt.“

27. § 400 hat zu lauten:

„Berufung.“

§ 400. (1) Gegen die Urteile der Schiedsgerichte findet die Berufung statt.

(2) Die Berufung ist nur aus einem der folgenden Gründe zulässig:

1. weil das Urteil wegen eines der im § 477 der Zivilprozeßordnung, R.G.B.l. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung, bezeichneten Mängel nichtig ist. Der im § 477 Z. 6 der Zivilprozeßordnung bezeichnete Mangel liegt vor, wenn das Schiedsgericht über eine Sache entschieden hat, die im § 371 nicht aufgezählt ist;

2. weil das Verfahren an einem Mangel leidet, der, ohne die Nichtigkeit zu bewirken, eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung der Streitsache zu hindern geeignet war;

3. weil dem Urteil in einem wesentlichen Punkt eine tatsächliche Voraussetzung zugrunde gelegt erscheint, die mit den Akten im Widerspruch steht;

4. weil das Urteil auf einer unrichtigen rechtlichen Beurteilung der Sache beruht.“

28. § 401 hat zu lauten:

„Rekurs.“

§ 401. Beschlüsse des Schiedsgerichtes, durch welche die Einleitung oder Fortsetzung des gesetzmäßigen Verfahrens über die Klage verweigert wurde, ferner Beschlüsse, durch welche der Antrag auf Bewilligung des Armenrechtes abgewiesen, das Armenrecht für erloschen erklärt oder entzogen wurde, können mit Rekurs angefochten werden. Gegen andere Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

29. Im § 406 Abs. 1 lit. b ist nach dem Wort „Arbeitsverdienst“ ein Beistrich zu setzen; folgende Worte sind einzufügen: „an Krankengeld oder an Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958.“

30. Im § 408 Abs. 1 sind nach den Worten „die leiblichen Kinder,“ die Worte „die Wahlkinder,“ einzufügen.

31. § 409 hat zu lauten:

„Zuständigkeit der Versicherungsträger in Verwaltungssachen.“

§ 409. Die Versicherungsträger sind im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung der Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, von in der Kranken- und Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z. 1 und § 8 Abs. 1 Z. 4) und von in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten (§ 7 Z. 2 und § 8 Abs. 1 Z. 2) und die Beiträge für solche Versicherte betreffen, soweit deren Einhebung den Trägern der Krankenversicherung obliegt, sind, unbeschadet der Bestimmung des § 411, die Träger der Krankenversicherung berufen. Das gleiche gilt für die Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungsberechtigung sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von in der Kranken- und Pensionsversicherung Selbstversicherten (§ 19 a) betreffen.“

32. Dem § 412 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.“

33. Im § 420 Abs. 5 hat der erste Halbsatz des ersten Satzes zu lauten:

„Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt;“.

34. Im § 423 Abs. 5 hat der erste Satz zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird.“

35. a) Im § 433 Abs. 2 ist der letzte Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung beträgt 120. Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so erhöht sich die Zahl der Mitglieder auf 121. Die Mitglieder des Vorstandes gemäß Abs. 3 lit. a und b und die Mitglieder des Überwachungsausschusses gehören jedenfalls der Hauptversammlung an.“

Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand beziehungsweise im Überwachungsausschuß angehören.“

b) § 433 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Vorstand besteht aus

- a) dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten,
- b) den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem Stellvertreter des Vorsitzenden des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensions(Renten)-versicherung,
- c) dem Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und
- d) zehn weiteren Mitgliedern der Hauptversammlung oder Stellvertretern solcher Mitglieder, von denen sechs der Gruppe der Dienstnehmer und vier der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.

Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand an Stelle von zehn elf weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar sieben aus der Gruppe der Dienstnehmer und vier aus der Gruppe der Dienstgeber.“

c) Im § 433 Abs. 7 ist der Punkt durch einen Beistrich zu ersetzen; folgende Worte sind anzufügen:

„die Bestimmungen des § 421 Abs. 7 jedoch nicht für den Vorstand und für jene Versicherungsvertreter in der Hauptversammlung, die dem Vorstand gemäß Abs. 3 lit. a bis c angehören.“

36. a) § 438 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung oder des Heilverfahrens oder der Erweiterungen oder vorbeugenden Heilfürsorge dienen sollen, sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden. Das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerungen des Inventars handelt.“

b) Im § 438 Abs. 4 hat der letzte Satz zu entfallen.

c) Im § 438 sind nach dem Abs. 4 ein Abs. 5 und Abs. 6 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(5) Das den Obmännern der Versicherungsträger nach Abs. 4 zustehende Recht steht auch dem Präsidenten (den Vizepräsidenten) des Hauptverbandes zu, wenn eine gültige Beschlus-

fassung nach Abs. 3 nicht zustande kommt und wichtige Interessen des Hauptverbandes oder der im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger gefährdet erscheinen.

(6) Ein vom Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.“

d) Im § 438 erhält der bisherige Abs. 5 die Bezeichnung Abs. 7.

37. § 444 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Gebietskrankenkassen, die Landwirtschaftskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt nach folgenden Versichertengruppen zu erstellen:

1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13);

2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14);

3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten.

Zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe gehören, je nachdem sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen Pensionsversicherung zugehörten, die Weiterversicherten und die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Rente aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Rente von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z. 1 oder 2 genannte Versichertengruppe einzureihen sind. Zu der in Z. 1 genannten Versichertengruppe gehören überdies die im § 7 Z. 1 lit. a bis d genannten Teilversicherten und die in der Krankenversicherung nach § 27 Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957, pflichtversicherten Personen. Zu der in Z. 3 genannten Versichertengruppe gehören alle übrigen in der Krankenversicherung Versicherten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.“

38. § 453 hat zu lauten:

„Gemeinsame Bestimmungen.“

§ 453. Die Satzung hat auf Grund der Vorschriften dieses Bundesgesetzes, soweit dies nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zu regeln und insbesondere Bestimmungen über Nachstehendes zu enthalten:

1. über die Vertretung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) nach außen;
2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;
3. über die Geschäftsführung der Verwaltungskörper;
4. über die Errichtung ständiger Ausschüsse, deren Wirkungskreis und Beschlußfassung.“

39. Im § 454 ist die Zitierung „§ 453 Abs. 1“ durch die Zitierung „§ 453“ zu ersetzen.

40. § 455 hat zu lauten:

„Genehmigungspflicht.“

(1) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung und sind binnen einem Monat nach der Genehmigung im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“, wenn es sich aber um die Satzung eines Versicherungsträgers handelt, dessen Wirkungsbereich sich über nicht mehr als ein Bundesland erstreckt, in der amtlichen Landeszeitung zu veröffentlichen.

(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung bedarf. Die Bestimmungen dieser Mustersatzung sind für die in Betracht kommenden Versicherungsträger insoweit verbindlich, als dies in der Mustersatzung bestimmt wird. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ zu veröffentlichen.

41. § 456 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung haben eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere das Verhalten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle, das Verfahren bei Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Überwachung der Kranken zu regeln hat.“

42. a) Im § 462 Abs. 1 haben die Worte „mindestens an zehn Arbeitstagen im Kalendermonat“ zu entfallen.

b) § 462 Abs. 4 hat zu entfallen.

43. Der bisherige Inhalt des § 463 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Für die Erfüllung der Vorversicherungszeit von 26 Wochen beziehungsweise sechs Wochen sind je vier Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) als eine Woche zu zählen.“

44. § 467 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Auf Antrag des kurzfristig beschäftigten Arbeiters sind die Beiträge fortlaufend für den gesamten Kalendermonat zu berechnen.“

45. Dem § 468 ist als Abs. 3 einzufügen:

„(3) Für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 1, der Versicherungszeit von 26 Wochen nach Abs. 2 und die Voraussetzungen gemäß § 122 Abs. 2 Z. 2 sind je vier Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) als eine Woche und je 15 Arbeitstage als ein Monat zu zählen.“

Die bisherigen Abs. 3 bis 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 bis 6.

46. § 470 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Sind in einem Kalendermonat weniger als 15 Arbeitstage im Ausweis eingetragen, so werden diese Arbeitstage den Arbeitstagen in einem nachfolgenden Kalendermonat, in dem ebenfalls weniger als 15 Arbeitstage eingetragen sind, zugeschlagen.“

47. a) Im § 472 Abs. 1 zweiter Satz sind die Worte „sechs Monate“ durch die Worte „zwölf Monate“ zu ersetzen; der letzte Satz dieses Absatzes hat zu entfallen.

b) Im § 472 Abs. 4 haben die Worte „daß an Stelle der im § 488 Abs. 2 letzter Satz bezogenen Bestimmungen des Gehaltsüberleitungsgesetzes die Bestimmungen des § 24 b der Besoldungsordnung für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen, BGBl. Nr. 263/1947, in der Fassung der Kundmachung BGBl. Nr. 253/1949 heranzuziehen sind und“ zu entfallen; der Ausdruck „4/8 v. H.“ ist durch den Ausdruck „5/1 v. H.“ zu ersetzen.

48. Im § 474 Abs. 1 letzter Satz sind die Worte „solche der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen“ zu streichen.

49. a) Der bisher einzige Absatz des § 479 ist als Abs. 1 zu bezeichnen. In diesem Absatz sind die Worte „Pensionsinstitut der Elektrizitäts- und Straßenbahngesellschaft in Linz“ durch die Worte „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft“ zu ersetzen.

b) Dem § 479 sind die folgenden Abs. 2 und 3 anzufügen:

„(2) In der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstituten

sind die nachstehenden Bestimmungen entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 32, 38, 64 bis 66, 109 und 110;

2. von den Bestimmungen des Fünften Teiles die §§ 321 und 332 bis 337;

3. die Bestimmungen des Siebenten Teiles;

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 443, 444, 446, 447, 448 bis 453 und 455 Abs. 1.

(9) Die nach den Bestimmungen der Satzungen in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen Versicherungsvertreter unterliegen der Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e.“

50. a) § 480 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. die §§ 99, 102, 103, 106 und 107 über Leistungsansprüche, wobei in der Meisterkrankenversicherung bei der Anwendung des § 103 die Aufrechnung bis zur vollen Höhe der zu erbringenden baren Leistung zulässig und bei der Anwendung des § 107 auch der Aufwand für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen rückzufordern ist;“

b) § 480 Abs. 1 Z. 8 hat zu lauten:

„8. § 131 a über die Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten) und § 132 über die Gewährung von Barleistungen an Stelle von Sachleistungen;“

c) § 480 Abs. 1 Z. 9 hat zu lauten:

„9. Grundsatzbestimmung: § 148 Z. 1, 3 bis 7 über die Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten und § 149 Abs. 2 über die Beziehungen zu den nichtöffentlichen Krankenanstalten;“

d) § 480 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 über die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung sowie die Bestimmungen des § 320 b über sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander sind auch auf folgende Versicherungsträger entsprechend anzuwenden:

1. Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten;

2. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, auch soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ist;

3. Träger der Meisterkrankenversicherung, auf diese die Bestimmungen des § 317 Abs. 1 und 2 jedoch mit der Maßgabe, daß als Ersatz

a) bei einer als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) der für die Träger der Meisterkrankenversicherung jeweils geltende Pflegegebührenersatz,

b) bei einer nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) ohne Rücksicht auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für jeden Kalendertag des Behandlungszeitraumes, soweit jedoch zwischen den einzelnen ärztlichen Behandlungen mehr als 13 Kalendertage liegen für jeden Behandlungstag, ein Betrag in der Höhe von 25 v. H. des 360. Teiles der im § 181 Abs. 1 erster Satz festgesetzten Bemessungsgrundlage für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung Teilversicherten zu leisten ist.“

51. Nach § 480 ist ein § 480 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit.

§ 480 a. Tritt innerhalb der letzten sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so ist zur Erbringung der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft der Versicherungsträger zuständig, bei dem die Versicherung im Zeitpunkt der Entbindung besteht. Der Versicherungsträger, bei dem die Versicherung vor dem Wechsel der Versicherungszuständigkeit bestanden hat, hat, wenn nur aus dem Grunde des Wechsels der Versicherungszuständigkeit keine Leistung erbracht worden ist, dem leistungszuständigen Versicherungsträger die Hälfte dieser Leistungen zu ersetzen.“

52. § 481 hat zu lauten:

„Satzung und Krankenordnung.

§ 481. Hinsichtlich der Satzung und Krankenordnung für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten und für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 gelten die einschlägigen Bestimmungen des Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetzes 1937, BGBl. Nr. 94, hinsichtlich der Satzung für die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates die einschlägigen Bestimmungen des Notarversicherungsgesetzes 1938, BGBl. Nr. 2, weiter. Hinsichtlich der Satzung und Krankenordnung für die Meisterkrankenstellen gelten die Bestimmungen der §§ 453, 455 Abs. 1 und 456 Abs. 1 und 2, hinsichtlich der Satzung für den Verband der Meisterkrankenstellen die Bestimmungen der §§ 453 und 455 Abs. 1 entsprechend.“

53. Dem § 483 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Die Mitglieder der Landtage, die nicht nach anderer gesetzlicher Bestimmung in der Krankenversicherung pflichtversichert sind oder denen durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung der Bundesangestellten gesichert sind, unterliegen der Krankenversicherungspflicht nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetzes 1937, BGBl. Nr. 94, in seiner jeweils geltenden Fassung. Als Dienstgeber im Sinne des bezogenen Gesetzes gilt das Land, dessen Landtag der Versicherte angehört, als Bezug die Entschädigung, die dem Versicherten nach den in Betracht kommenden landesrechtlichen Vorschriften gebührt.“

54. Dem § 485 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Die Bestimmungen des § 133 Abs. 4 sind entsprechend anzuwenden.“

55. Nach § 485 ist ein § 485 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Anstaltspflege.

§ 485 a. (1) Als Anstaltspflege im Sinne des § 9 Bundesangestellten - Krankenversicherungsgesetz 1937 gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957). Die stationäre Behandlung von Erkrankungen an Tuberkulose gilt nur dann als Anstaltspflege, wenn eine solche Behandlung in allgemeinen Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Z. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) durchgeführt oder vertraglich (§ 148 Z. 7) als Anstaltspflege anerkannt wird.

(2) Im Falle einer Krankheit, die in der Unfallversicherung im Sinne des § 177 als Berufskrankheit anzusehen ist, ist Anstaltspflege so lange und so oft zu gewähren, als durch sie eine Besserung der Folgen der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder in Krankenanstalten durchzuführende Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten, falls die Leistung nicht von einem Träger der Unfallversicherung zu gewährleisten ist.“

56. Im § 488 Abs. 2 letzter Satz ist die Zitierung „§§ 53 bis 55“ durch die Zitierung „§§ 54 und 55“ zu ersetzen.

57. § 491 hat zu lauten:

„Anwendung sonstiger Bestimmungen des Ersten, Zweiten, Fünften und Achten Teiles in der Meisterkrankenversicherung.

§ 491. In der Meisterkrankenversicherung sind außer den gemäß §§ 480 und 481 letzter Satz anzuwendenden Bestimmungen des Ersten bis Achten Teiles noch folgende Bestimmungen des Ersten, Zweiten, Fünften und Achten Teiles entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 21, 22, 39, 40, 43, 58 Abs. 3, 59, 64 bis 66, 68, 69, 78 Abs. 1 erster Satz, Abs. 3 und 5, 79, 89, 111 bis 113; ferner die Bestimmungen des § 16 mit der Maßgabe, daß die Frist für die Geltendmachung des Rechtes auf Weiterversicherung mit dem Tag beginnt, an welchem dem Versicherten die Verständigung über das Erlöschen der Pflichtversicherung zugestellt wird, und die Bestimmung des § 98 mit der Maßgabe, daß die Übertragung, Pfändung und Verpfändung von Ansprüchen auf Geldleistungen in der Meisterkrankenversicherung auch wegen rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind, zulässig ist;

2. von den Bestimmungen des Zweiten Teiles die §§ 120, 121 Abs. 4, 126 bis 129, 131 Abs. 3 und 4, 133 und 144 Abs. 4;

3. von den Bestimmungen des Fünften Teiles die §§ 321 Abs. 1 und 2, 322 bis 325, 329, 330, 332, 336 und 337 Abs. 2;

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 419 bis 429, 431, 432, 435 bis 438 und 442 mit der Maßgabe, daß die Verwaltungskörper der Meisterkrankenstellen aus Vertretern der Versicherten bestehen, die von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Versicherten in die Verwaltungskörper zu entsenden sind.“

58. § 492 hat zu lauten:

„Ruhe der Meisterkrankenversicherung.

§ 492. (1) Für Personen, die

a) nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit pflichtversichert sind oder

b) Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung des Versicherungsträgers in Anstaltspflege stehen,

ruht eine bestehende beziehungsweise eintretende Pflichtversicherung in der Meisterkrankenversicherung, wenn diese Personen einen diesbezüglichen Antrag an den Träger der Meisterkrankenversicherung stellen. Eine Unterbrechung der in lit. a bezeichneten Pflichtversicherung oder der ihr in lit. b gleichgestellten Zeiten bis zu 14 Tagen

berührt das Ruhen der Pflichtversicherung in der Meisterkrankenversicherung nicht. Tritt die Pflichtversicherung in der Meisterkrankenversicherung während des Bestehens der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder während der Zeit einer Anspruchsberechtigung nach lit. b ein, wirkt das Ruhen ab Beginn der Meisterkrankenversicherung, wenn der Antrag innerhalb von vier Wochen ab dem Tag der Verständigung durch die Meisterkrankenkasse über den Eintritt der Pflichtversicherung gestellt wird, sonst von dem Monatsersten an, der auf den Antrag folgt. Ruht die Pflichtversicherung in der Meisterkrankenversicherung, so ruht auch eine allenfalls bestehende Familien- oder Angehörigenversicherung oder eine sonstige Zusatzversicherung beim Träger der Meisterkrankenversicherung.

(2) Abs. 1 gilt nicht für die gemäß § 5 Abs. 1 Z. 10 von der Vollversicherung ausgenommenen Zwischenmeister (Stückmeister).“

59. Im § 493 Abs. 2 ist der Ausdruck „im § 480“ durch den Ausdruck zu ersetzen „in den §§ 480 und 481 letzter Satz“.

60. § 501 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Renten, auf die der Anspruch nach Abs. 1 wieder auflebt, sind, soweit sie nicht nach den bezogenen Vorschriften Angehörigen des Berechtigten überwiesen worden sind, für die Zeit ab 10. April 1945, wenn der Rentenberechtigte am 1. Dezember 1961 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte, auch für die Zeit vor dem 10. April 1945 nachzuzahlen. Zu den Rentennachzahlungen für die Zeit vor dem 10. April 1945 kann der Versicherungsträger, wenn der Rentenberechtigte bedürftig ist, aus den Mitteln des Unterstützungsfonds (§ 84) einen Zuschlag bis zu 500 v. H. der nachzuzahlenden Rente gewähren.“

61. a) § 502 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten: „Zeiten einer aus den Gründen des § 500 Abs. 1 veranlaßten Untersuchungshaft, Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung (§ 501 Abs. 1) gelten für Personen, die vorher in der Zeit seit dem 1. Juli 1927 Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 oder 229 erworben haben, als Pflichtbeitragszeiten mit der höchstzulässigen Beitragsgrundlage, und zwar in der Pensions(Renten)versicherung, in der der Versicherte vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist.“

b) § 502 Abs. 1 letzter Satz hat zu lauten:

„Amtlich bestätigte Zeiten des Militärdienstes in der bewaffneten Macht einer der alliierten Armeen in der Zeit vom 26. August 1939 bis

9. Mai 1945 sind in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht geleistetem Wehrdienst gleichzustellen. § 228 Abs. 1 Z. 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß für begünstigte Personen (§ 500 Abs. 1) das Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft entfällt.“

62. § 503 hat zu lauten:

„Auslandsaufenthalt.“

§ 503. (1) Die jeweils in Geltung gestandenen Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche bei Auslandsaufenthalt sind auf Rentenansprüche mit Ausnahme des Knappschafts-soldes beim Auslandsaufenthalt begünstigter Personen (§ 500 Abs. 1) ab 1. Mai 1945 nicht anzuwenden.

(2) Die nach Abs. 1 zu gewährenden Leistungen können in den Aufenthaltsstaat des Berechtigten nur nach Maßgabe der Vorschriften der österreichischen Devisengesetzgebung überwiesen werden.“

63. § 504 wird aufgehoben.

64. a) § 506 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Begünstigungen nach den §§ 501 bis 503 werden auf Antrag oder von Amts wegen festgestellt.“

b) § 506 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Anträge auf Begünstigungen nach den §§ 501 und 502 sind bis längstens 31. Dezember 1962 zulässig. Bei Anträgen auf die Begünstigung nach § 503 beginnt die Leistung mit dem Ablauf des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten und die Wartezeit erfüllt ist, frühestens jedoch ab 1. Mai 1945, auch wenn erst durch eine Begünstigung nach § 502 die Wartezeit erfüllt und die Anrechenbarkeit von Versicherungszeiten gegeben ist.“

65. Im § 509 hat an die Stelle des zweiten und dritten Satzes der folgende Satz zu treten:

„Für die Durchführung der Krankenversicherung dieser Personen gelten die Vorschriften des § 10 Abs. 5, des § 12 Abs. 4, des § 36 Abs. 1 Z. 4, des § 75 und des Zweiten Teiles dieses Bundesgesetzes.“

66. § 510 wird aufgehoben.

67. Im § 513 Abs. 1 hat der erste Satz zu lauten:

„Nach den bisherigen Bestimmungen bestehende Zusatzversicherungen von Rentnern bleiben aufrecht, wenn sie Leistungen zum Gegenstand haben, die über das in diesem Bundesgesetz für Rentner vorgesehene Ausmaß hinausgehen; be-

stehende Zusatzversicherungen auf Sterbegeld bleiben ohne Rücksicht auf ihre Höhe in vollem Umfang aufrecht.“

68. a) Im § 522 Abs. 3 Z. 3 ist die Zitierung „§ 207 Abs. 4“ durch die Zitierung „§ 207 Abs. 3“ zu ersetzen.

b) § 522 Abs. 3 Z. 4 hat zu lauten:

„4. im Bereich der Pensionsversicherung die Bestimmungen der §§ 86 Abs. 3, 87, 88, 222 Abs. 3, 252, 255, 260, 262, 264 Abs. 1, in den Fällen des § 522 f jedoch nur der erste und zweite Satz, 265 bis 267 sowie die diesen Bestimmungen entsprechenden Bestimmungen im Abschnitt III und IV des Vierten Teiles, außerdem die §§ 292 bis 307.“

c) § 522 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen der §§ 215 Abs. 4 und 265 Abs. 1 sind nur anzuwenden, wenn die Wiederverheiratung nach dem 31. Dezember 1955 erfolgt ist.“

d) Im § 522 Abs. 7 hat der letzte Satz zu entfallen.

69. a) Im § 522 f Abs. 8 sind nach den Worten „aus eigener Pensionsversicherung“ die Worte „mit Ausnahme der Knappschaftsrente“ einzufügen.

b) Im § 522 f Abs. 9 vorletzter Satz ist die Zitierung „§ 97 Abs. 1 erster Satz erster Halbsatz“ durch die Zitierung „§ 97 Abs. 1“ zu ersetzen.

70. § 524 wird aufgehoben.

71. § 529 hat zu lauten:

#### „Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse.“

§ 529. (1) Der im Zeitpunkt der Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis leistungszuständige Versicherungsträger (§§ 245 und 246) hat an den Dienstgeber auf dessen Antrag für jeden Monat (§ 231) einer angerechneten Beitrags- beziehungsweise Ersatzzeit einen Überweisungsbetrag zu leisten, wenn

- a) der Dienstnehmer vor dem 1. April 1952 in ein öffentlich-rechtliches oder diesem gleichgestelltes Dienstverhältnis als Angehöriger des Dienststandes aufgenommen worden ist (§ 11 Abs. 5) oder nach dem 31. März 1952 in ein solches Dienstverhältnis aufgenommen worden ist und eine Leistung aus der Pensions(Renten)versicherung vor dem 30. September 1955 angefallen ist,
- b) der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften bereits er-

worbene Beitrags- beziehungsweise Ersatzzeiten des Dienstnehmers für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß und dessen Ausmaß ganz oder teilweise angerechnet hat oder anrechnet,

- c) der Dienstnehmer aus dem Dienststand des Dienstgebers mit dem Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß nach dem 9. April 1945 ausgeschieden ist oder ausscheidet und
- d) ein Anspruch auf eine Leistung nach Abs. 7 beziehungsweise nach Abs. 8 oder nach Abs. 9 nicht besteht.

(2) Als einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis nach Abs. 1 gleichgestellte Dienstverhältnisse gelten die in der Anlage 11 zu diesem Bundesgesetz genannten Dienstverhältnisse.

(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Beitragszeit 7 v. H., für jeden zur Gänze bedingt oder unbedingt angerechneten Monat einer Ersatzzeit 1 v. H. einer Bemessungsgrundlage von 1000 S. Für nur teilweise angerechnete Monate beträgt der Überweisungsbetrag den entsprechenden Teil. Die Bemessungsgrundlage von 1000 S ist aufzuwerten:

- a) mit dem am 1. Jänner 1961 für das Jahr 1956 geltenden Faktor der Anlage 5, wenn der Versorgungsfall vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist;
- b) mit dem im Zeitpunkt des Eintrittes des Versorgungsfalles für das Jahr 1956 geltenden Faktor der Anlage 5, wenn der Versorgungsfall nach dem 31. Dezember 1961 eintritt.

(4) Der Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 ist anlässlich des Versorgungsfalles beziehungsweise der Entziehung einer Leistung nach Abs. 7 oder nach Abs. 9, spätestens innerhalb von 18 Monaten danach zu stellen; er ist längstens bis 30. Juni 1963 zu stellen, wenn der Versorgungsfall am 31. Dezember 1961 schon eingetreten war.

(5) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger dem Versicherten

- a) für jeden vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 liegenden Monat einer Beitragszeit der Pflichtversicherung, der nicht in der Pensionsversorgung angerechnet worden ist, 7 v. H. einer Bemessungsgrundlage von 1000 S, soweit aber eine Teilanrechnung stattgefunden hat, nur den im Überweisungsbetrag nicht berücksichtigten Teilbetrag,
- b) die entrichteten Beiträge zur Höherversicherung und
- c) die nach der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten freiwilligen

Beiträge, es sei denn, sie wurden nach einer Pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet, sowie solche vorher entrichteten Beiträge, soweit die durch ihre Entrichtung erworbenen Beitragszeiten nicht nach Abs. 1 lit. b angerechnet worden sind,

zu erstatten. Abs. 3 letzter Satz und § 108 sind anzuwenden.

(6) Der Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Erstattungsbeträge nach Abs. 5 sind binnen 18 Monaten nach Einlangen des Antrages des Dienstgebers vom leistungszuständigen Versicherungsträger zu bezahlen. § 309 Abs. 1 zweiter Satz ist anzuwenden.

(7) Leistungsansprüche aus der Pensions(Renten)versicherung, die nach den vor dem 1. Jänner 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften in Verbindung mit § 6 beziehungsweise mit § 6 und § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannt worden sind oder nach dem 31. Dezember 1960 für einen vorher gelegenen Zeitraum noch zuerkannt werden, sind, wenn sie für den Monat Dezember 1960 noch gebühren, mit folgender Maßgabe neu zu bemessen:

- a) Die nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannten Leistungen sind auf das 1,3fache des im Monat Dezember 1960 ausgezahlten Betrages zu erhöhen,
- b) die nach § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, zuerkannten Leistungen sind auf das 1,3fache des nach Aufhebung der Ruhensbestimmungen im Monat Dezember 1960 gebührenden Betrages zu erhöhen.

Die sich ergebenden Mehrbeträge gebühren zu einem Drittel ab 1. Jänner 1961, zu zwei Dritteln ab 1. Jänner 1962 und ab 1. Jänner 1963 in voller Höhe. Rentenberechtigten der Geburtsjahrgänge 1876 und früher gebührt jedoch schon ab 1. Jänner 1961, Rentenberechtigten des Geburtsjahrganges 1877 ab 1. Jänner 1962 der volle Mehrbetrag.

(8) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenrenten nach Beziehen von Renten nach Abs. 7 gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenrenten, wobei als Invaliditätsrente die nach Abs. 7 im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten. Hinterbliebenenrenten nach Rentenberechtigten sind, wenn der Tod des Rentenberechtigten in den Jahren 1961 oder 1962 eintritt, von der Rente zu berechnen, die dem Rentenberechtigten am 1. Jänner 1963 gebührt hätte.

(9) In den Fällen, in denen für eine Leistung nach § 6 beziehungsweise nach § 6 und § 7 des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezem-

ber 1960, aber vor dem 1. Februar 1962 liegt, sind diese Leistungen nach den vor dem 1. Jänner 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften festzustellen und nach Abs. 7 beziehungsweise nach Abs. 8 mit der Maßgabe neu zu bemessen, daß die sich ergebenden Mehrbeträge in voller Höhe gebühren.

(10) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 94 und 95 gilt als Grundbetrag die Hälfte der nach Abs. 7 lit. b, Abs. 8 und Abs. 9 dem Rentner beziehungsweise seinen Hinterbliebenen gebührenden Leistung.

(11) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 1 und die Beitragsersatzung nach Abs. 5 sind § 309 Abs. 2 und § 310 anzuwenden.

(12) Die Bestimmungen des Abs. 1 lit. a, b und d, der Abs. 2 bis 6 und des Abs. 11 sind auch auf Personen anzuwenden, die sich am 12. März 1938 als Angehörige des Dienststandes in einem öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis befunden haben und bei denen der Versorgungsfall nach dem 9. April 1945 eingetreten ist.“

72. Nach § 529 ist ein § 529 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Behandlung von Versicherungszeiten, die beim ehemaligen Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz erworben wurden.“

§ 529 a. Bei Versicherten, die dem ehemaligen Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz beziehungsweise der Arbeiter-Pensionskasse der Stadtgemeinde als Mitglieder angehört haben, gelten Zeiten, die nach den Überleitungsbestimmungen vom Arbeiter-Kranken- und Renteninstitut der Stadtgemeinde Graz in die Rentenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung bei der Bemessung der Rentenleistung zu berücksichtigen sind und gemäß Punkt 17 der angeführten Überleitungsbestimmungen von der Landesversicherungsanstalt Graz mittels Bescheides anerkannt wurden, als Versicherungszeiten im Sinne des § 226.“

73. § 530 wird aufgehoben.

74. § 535 wird aufgehoben.

75. § 536 wird aufgehoben.

76. § 542 hat zu lauten:

„Übergangsbestimmungen für begünstigte Personen.“

§ 542. (1) Weibliche Versicherte, denen in der Rentenversicherung aus Anlaß der Verheiratung Beiträge erstattet worden sind und die aus einem der in § 500 Abs. 1 angeführten Gründe binnen 18 Monaten nach Stellung des Antrages auf Erstattung der Beiträge ausgewandert sind, können

bis zum 31. Dezember 1962 durch zinsenlose Rückzahlung des sechsfachen Erstattungsbetrages die durch die erstatteten Beiträge seinerzeit erworbenen Anwartschaften zurückerwerben. Teilzahlungen sind nach Maßgabe des § 502 Abs. 2 zweiter und dritter Satz zu bewilligen.

(2) Anträge auf Begünstigung nach § 502 Abs. 4 sind bis 31. Dezember 1962 zulässig.“

77. a) In der Anlage 1 hat die lfd. Nr. 1 in der Spalte „Berufskrankheit“ zu lauten:

„Erkrankungen durch Blei, seine Legierungen oder Verbindungen“.

b) In der Anlage 1 hat die lfd. Nr. 3 in der Spalte „Berufskrankheit“ zu lauten:

„Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen“.

c) In der Anlage 1 hat die lfd. Nr. 16 in der Spalte „Berufskrankheit“ zu lauten:

„Erkrankungen durch ionisierende Strahlen“.

d) In der Anlage 1 hat die lfd. Nr. 17 in der Spalte „Berufskrankheit“ zu lauten:

„Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech, Mineralöle, Erdpech und ähnliche Stoffe“.

e) In der Anlage 1 hat die lfd. Nr. 33 in der Spalte „Berufskrankheit“ zu lauten:

„Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit“;

die lfd. Nr. 33 hat in der Spalte „Unternehmen“ zu lauten:

„Alle Unternehmen“.

78. Am Schluß des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind nach der Anlage 8 folgende Anlagen als Anlagen 9, 10 und 11 anzufügen:

#### „Anlage 9

Liste der Arbeiten, die als wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten anzusehen sind (§ 236 Abs. 3).

Wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten sind folgende von knappschaftlich pensionsversicherten Personen ständig verrichtete Arbeiten:

1. die Tätigkeit aller in Grubenbetrieben ausschließlich oder überwiegend unter Tage beschäftigten Arbeiter;

2. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben ausschließlich oder überwiegend in Betriebspunkten unter Tage (Entwässerungstrecken, Stollen, Sturzschächten) beschäftigten Arbeiter, wobei das Begehen und Durchfahren von Untertagebauen nicht als Arbeit unter Tage zählt;

3. die Tätigkeit aller mit der Gewinnung oder Förderung von Bergbauprodukten über Tage in Gebirgslagen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter außerhalb geschützter Räume;

4. die Tätigkeit aller ausschließlich oder überwiegend mit der Beaufsichtigung der in den Z. 1 bis 3 genannten Personen beauftragten technischen Aufsichtspersonen;

5. die Tätigkeit aller technischen Angestellten, die zwecks Leitung, Planung und Vermessung regelmäßig Befahrungen im Arbeitsbereiche der in den Z. 1 bis 4 genannten Personen durchzuführen haben, wenn sie damit die überwiegende Zahl der Arbeitstage innerhalb eines Kalendermonates befaßt sind;

6. in Grubenbetrieben die Tätigkeit der Anschläger über Tag bei Hauptförderschächten;

7. im Braunkohlentagbau die Tätigkeit der Hauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind.

#### Anlage 10

Liste der Arbeiten, die als Gewinnungshuertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit anzusehen sind (§ 281 Abs. 3).

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Betracht, sofern sie während einer in der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigenden Beitragszeit von Personen verrichtet werden, die im Besitze eines Hauerscheines sind. Soweit der Hauerschein noch nicht eingeführt ist, tritt an seine Stelle die Anerkennung als Hauer durch den Betrieb.

A. In Grubenbetrieben unter Tage, die ständige Tätigkeit

1. im Abbau als Hauer

- a) bei der Gewinnung,
- b) bei Ausbau- oder Raubarbeiten,
- c) beim Umbau der Fördermittel,
- d) beim Gewinnen und Einbringen des Versatzes;

2. im sonstigen Grubenbetrieb als Hauer

- a) im Schachtabteufen und bei der Schachtreparatur (ausgenommen Schrägschächte),
- b) in der Aus- und Vorrichtung;

3. in einem der unter Z. 1 oder 2 angeführten Arbeitsbereiche

- a) als Schießmeister mit überwiegender selbstgetätigter Schießarbeit in der Grube,
- b) als Meisterhauer im Lehrbetrieb für Gewinnungsarbeiten,
- c) als in der Kür mittätiger, nicht überwiegend mit Aufsicht befaßter Oberhauer.

### B. In Tagbaubetrieben in Gebirgs- lagen:

Die ständige Tätigkeit der Tagbauhauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind.

Die Tätigkeiten unter A Z. 1 lit. b, c und d, Z. 2 lit. a und b und Z. 3 lit. a, b und c und unter B setzen ferner eine vorangegangene Tätigkeit als Gewinnungshauer und den Besitz der Arbeitskraft eines vollwertigen Hauers vor Ort voraus, sofern sie für die Durchführung der Arbeiten nach den örtlichen Verhältnissen notwendig ist.

#### Anlage 11

### Bei der Anwendung des § 529 einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis gleichgestellte Dienstverhältnisse.

Die Dienstverhältnisse nachstehender Personen sind öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen gleichgestellt:

1. Personen, die auf Grund des § 1 der Besoldungsordnung für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen (Kundmachung des Bundesministeriums für Verkehr vom 14. November 1947, betreffend die Besoldungsordnung für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen, BGBl. Nr. 263) in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Österreichischen Bundesbahnen stehen;

2. Personen, die auf Grund der vor der im Punkt 1 genannten Besoldungsordnung bestanden Besoldungsordnungen mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß von den Österreichischen Bundesbahnen angestellt worden waren;

3. Bahnärzte der Österreichischen Bundesbahnen, die mit Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß unter die Bestimmungen der bestehenden Besoldungsordnung für die Bahnärzte (Dienstanweisung Nr. 121 im 19. Stück des Amtsblattes der Generalkommission der Österreichischen Bundesbahnen, Jahrgang 1948, vom 10. Juni 1948) oder der vorher bestanden Besoldungsordnungen fallen;

4. Personen, die in einem vertraglichen Dienstverhältnis zu den Steiermärkischen Landesbahnen stehen, auf das gemäß dem Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 5. Februar 1948, Z. 1-332 Ste 2/37-1948, die in der Kundmachung des Bundesministeriums für Verkehr vom 14. November 1947, BGBl. Nr. 263, für die Beamten der Österreichischen Bundesbahnen kundgemachte Besoldungsordnung analoge Anwendung zu finden hat;

5. Personen, die bei der Post- und Telegraphenverwaltung in einem vertraglichen Dienstverhältnis stehen und Teilnehmer am ehema-

ligen Provisionsfonds für Postboten und ihrer Hinterbliebenen, BGBl. Nr. 375/1926, waren, sofern sie in die Provisionsanwartschaft des Bundes rückübernommen werden;

6. vertragsmäßig vollbeschäftigte in ständiger Verwendung stehende oder ehemalige Bedienstete der Bundestheater und ihre Hinterbliebenen, die auf Grund des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse aus Bundesmitteln hatten oder haben;

7. ständige Salinenarbeiter (Statut über die Provisionen der Salinenarbeiter und die Versorgungsgenüsse ihrer Witwen und Waisen, genehmigt mit dem Erlasse des Bundesministeriums für Finanzen vom 15. Oktober 1925, Z. 65.055-24, in der jeweiligen Fassung);

8. ständige Arbeiter des Hauptmünzamt (Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Arbeiterschaft des Hauptmünzamt Wien, genehmigt mit dem Erlaß des Bundesministeriums für Finanzen vom 4. Jänner 1929, Z. 39.751/1927, in der jeweiligen Fassung);

9. Personen, die als „definitive Warte- und Dienstpersonen (definitive Anstaltsbedienstete)“ auf Grund des § 5 Abs. 1 lit. b der „Dienstordnung für das weltliche Warte- und Dienstpersonal des Landeskrankenhauses in Graz“ (genehmigt mit Beschluß der Steiermärkischen Landesregierung vom 1. Mai 1926, Zl. 4-183, Gk 6/1, in der Fassung des Beschlusses vom 6. Dezember 1927, Zl. 1-66 Allg. 43/3-1927) an Landesanstalten in Dienstverwendung stehen oder als solche aufgenommen werden;

10. Personen, auf die gemäß § 6 Abs. 1 und 2 des Gesetzes vom 17. Juli 1930, LGBl. für das Land Steiermark Nr. 21/1931, betreffend die Errichtung einer Landes-Hypothekenanstalt für Steiermark, die für die Landesbeamten des Landes Steiermark jeweils geltenden Bestimmungen einschließlich der Dienstpragmatik, Einrechnung und Vorrückung sinngemäß Anwendung finden, sofern diese Personen nicht überhaupt dem Stande der Landesbeamten entnommen sind;

11. Personen, die als Landesstraßenwärter in ein unkündbares Vertragsverhältnis zum Land Oberösterreich mit Anwartschaft auf die Versorgungsleistungen im Sinne der „Versorgungsvorschrift für die oberösterreichischen Landesstraßenwärter und ihre Hinterbliebenen“ (Landtagsbeschluß vom 13. Dezember 1928, Ldtg.-Zl. 317/1927, wieder in Kraft gesetzt durch Landtagsbeschluß vom 15. Oktober 1946, Ldtg.-Zl. 32 /1946) übernommen wurden;

12. die „Angelobten Arbeiter der Österreichischen Staatsdruckerei“, die der für diese Arbeiter geltenden Vorschrift über die Ruhe- und Versorgungsgenüsse in der jeweils geltenden Fassung unterstellt sind;

13. Angestellte des Dorotheums, die nach dem 9. April 1945 in ein Dienstverhältnis der im § 5 Abs. 1 Z. 4 bezeichneten Art aufgenommen worden sind.“

#### Artikel VI.

##### Übergangsbestimmungen:

(1) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1962 unterliegen und die nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 28. Feber 1962 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43, 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1961 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Beschäftigung, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird. Im übrigen sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf eine solche Pflichtversicherung anzuwenden, jedoch kann der Versicherte bis 30. Juni 1962 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Versicherungsträger den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

(3) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Kranken- oder Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1962 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig kranken- oder unter Einschluss der Arbeitsunfälle unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1962 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für den Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(4) Personen, die nach den am 31. Dezember 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften zur freiwilligen Versicherung in der Kranken- oder Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nicht berechtigt waren, es aber bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Art. I Z. 10 bis 12 dieses Bundesgesetzes gewesen wären, können das Recht auf freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung noch bis zum 28. Februar 1962, in der Pensionsversicherung noch bis zum 30. Juni 1962

geltend machen. Die freiwillige Versicherung beginnt in diesen Fällen mit dem 1. Jänner 1962.

(5) Personen, die am 31. Dezember 1961 nach den an diesem Tag in Geltung gestandenen Vorschriften in der Pensionsversicherung weiterversichert waren, gelten auch im Monat Jänner 1962 als weiterversichert, wenn sie bis 30. Juni 1962 den Beitrag für den Monat Jänner 1962 entrichten.

(6) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängigen Verfahren im Sinne des § 66 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind mit der Maßgabe fortzusetzen, daß die nach den bisherigen Vorschriften erhobene Berufung vom Zeitpunkt ihrer Einbringung als Einspruch gilt.

(7) Die Bestimmung des Art. I Z. 36 lit. b dieses Bundesgesetzes findet hinsichtlich der Mindestbeitragsgrundlage von 10 S nur auf Fälle Anwendung, in denen der Beginn der Weiterversicherung nach dem 31. Dezember 1960 liegt.

(8) Die Bestimmung des Art. I Z. 42 dieses Bundesgesetzes gilt auch für Personen, für die bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieser Bestimmung die Antragsfrist am 1. Jänner 1962 noch offen wäre.

(9) Die Bestimmungen des Art. I Z. 46 und 48 sowie des Art. V Z. 3 dieses Bundesgesetzes sind auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist und der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 139 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes am 31. Dezember 1961 noch nicht erschöpft war.

(10) Die Bestimmungen des Art. II Z. 17, 21 und 22 dieses Bundesgesetzes gelten auch für Fälle, in denen ein am 31. Dezember 1961 bestehender Anspruch auf Krankengeld (Anstaltspflege) über diesen Tag hinaus andauert oder die neuerliche mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Erkrankung nach diesem Tag eintritt.

(11) § 152 und § 166 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 25 beziehungsweise Z. 31 dieses Bundesgesetzes gelten ab 1. Jänner 1962 für die weitere Anspruchsdauer auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten sind. Ein am 31. Dezember 1961 bestehender Anspruch auf Familiengeld, der nach § 152 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 25 dieses Bundesgesetzes ab 1. Jänner 1962 nicht mehr gebühren würde, bleibt für die weitere Anspruchsdauer aufrecht.

(12) Die Bestimmungen des Art. II Z. 28 lit. a dieses Bundesgesetzes gelten auch für die Fälle, in denen die Entbindung nach dem 19. November 1961 erfolgt ist.

(13) Versicherten, die am 31. Dezember 1961 Anspruch auf Wochengeld haben und deren

Lehrverhältnis innerhalb des für die Bemessung ihres Wochengeldes maßgebenden Zeitraumes geendet hat, gebührt ab 1. Jänner 1962 das Wochengeld für die weitere Dauer des Anspruches in der Höhe, die sich bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 162 Abs. 3 zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 28 lit. b dieses Bundesgesetzes ergeben hätte.

(14) Personen, die im Monat Dezember 1961 Anspruch auf eine laufende Geldleistung aus der Unfallversicherung haben, gebührt ab 1. Jänner 1962 für die weitere Anspruchsdauer diese Geldleistung in der sich bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Art. III Z. 3 bis 6 dieses Bundesgesetzes ergebenden Höhe, wenn dies für den Leistungsempfänger günstiger ist und er bis 31. Dezember 1962 einen diesbezüglichen Antrag stellt.

(15) Die Bestimmungen des Art. III Z. 7 lit. b, 9, 11 bis 13 und 17 dieses Bundesgesetzes gelten ab 1. Jänner 1962 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten sind.

(16) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 12 lit. b, 14, 25 lit. b, 28 und 32 sowie des Art. V Z. 72 dieses Bundesgesetzes sind auf Antrag auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1962 liegt beziehungsweise der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist, und zwar mit der Maßgabe, daß

- a) Art IV Z. 12 lit. b nur gilt, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1955 liegt,
- b) Art. IV Z. 14 nur gilt, wenn es sich um den Versicherungsfall des Todes handelt und der Stichtag nach dem 31. Dezember 1955 liegt, und
- c) Art. IV Z. 32 nur gilt, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1955 liegt und ein Anspruch auf Abfindung nur deshalb nicht zustande gekommen ist, weil Anspruchsberechtigte nach § 269 Abs. 1 Z. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1961 geltenden Fassung nicht vorhanden waren.

In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1962 gestellt wird, gebührt die Leistung beziehungsweise die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1962, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(17) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 29, 37 lit. b und 38 lit. a dieses Bundesgesetzes sind von Amts wegen auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1961 bereits bestehen.

(18) Vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeiten, für die zwischen dem 1. Jänner 1956 und dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes nachträglich

Beiträge entrichtet wurden, gelten als Beitragszeiten im Sinne des § 226 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(19) Die Vorschriften des § 302 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 47 dieses Bundesgesetzes gelten ab 1. Jänner 1962 auch in den Fällen, in denen ein Versicherter am 31. Dezember 1961 in einer der im § 301 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Einrichtung untergebracht war, für die weitere Dauer dieser Unterbringung. Ein am 31. Dezember 1961 bestehender Anspruch auf Familiengeld, der nach den ab 1. Jänner 1962 in Geltung stehenden Vorschriften nicht mehr gebühren würde, bleibt für die weitere Anspruchsdauer aufrecht.

(20) § 362 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist nicht anzuwenden, wenn der Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts- oder Knappschaftsvollrente mangels Vorliegens der Invalidität im Jahre 1961 durch rechtskräftige Entscheidung abgelehnt worden ist.

(21) Die Bestimmungen des Art. V Z. 27 und 28 dieses Bundesgesetzes sind nicht anzuwenden, wenn die Rechtsmittelfrist vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

(22) Die Bestimmung des Art. V Z. 32 dieses Bundesgesetzes ist nicht anzuwenden, wenn die Frist für die Einbringung des Einspruches vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

(23) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger besteht während der am 31. Dezember 1963 endenden Amtsdauer aus:

1. dem Präsidenten des Hauptverbandes und den beiden Vizepräsidenten,
2. den übrigen Mitgliedern des Vorstandes und den Mitgliedern des Überwachungsausschusses des Hauptverbandes,
3. den für diese Amtsdauer gemäß § 433 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in die Hauptversammlung entsendeten Versicherungsvertretern, soweit sie nicht schon nach Z. 1 und 2 Mitglieder der Hauptversammlung sind.

§ 425 zweiter und dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten entsprechend.

(24) § 485 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 55 dieses Bundesgesetzes gilt ab 1. Jänner 1962 auch für Fälle, in denen die als Berufskrankheit im Sinne des § 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzusehende Krankheit vor dem 1. Jänner 1962 eingetreten ist.

(25) Die Bestimmungen des § 502 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 61 dieses Bundesgesetzes sind auf Antrag auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1961 bereits bestehen. Eine sich daraus ergebende Erhöhung der Lei-

stungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1962, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1962 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(26) Die sich aus § 522 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 68 dieses Bundesgesetzes ergebenden Leistungsansprüche gebühren ab 1. Jänner 1962, wenn die Leistung bis 31. Dezember 1962 beantragt wird. Wird der Antrag später gestellt, gebührt die Leistung ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(27) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1962 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 77 dieses Bundesgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so werden ihm die Leistungen der Unfallversicherung gewährt, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1962 gestellt wird. Die Leistungen werden frühestens ab 1. Jänner 1962 gewährt.

#### Artikel VII.

##### Schl u ß b e s t i m m u n g e n.

(1) Die im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz als Renten bezeichneten Leistungen aus der Pensionsversicherung erhalten die Bezeichnung Pensionen, die auf solche Leistungen Anspruchsberechtigten die Bezeichnung Pensionisten.

(2) Die Bestimmung des Art. V Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 5. Dezember 1960, BGBl. Nr. 294, wird aufgehoben.

(3) Ist infolge einer nach dem 31. Dezember 1960 eingetretenen Verringerung des Gesamteinkommens die Ausgleichszulage gemäß § 296 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes neu festzustellen und ergäbe sich durch die Neufeststellung eine Verminderung der Ausgleichszulage, so verbleibt dem Berechtigten die Ausgleichszulage in der bisherigen Höhe.

(4) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. IV Z. 41 und 42 dieses Bundesgesetzes gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

(5) In den Fällen, in denen ein Dienstnehmer nach dem 31. Dezember 1955 aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden ist, sind vom Dienstgeber geleistete Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung auf den Überweisungsbetrag anzurechnen, wenn die Beiträge für eine Zeit entrichtet wurden, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wurde.

(6) Ist die Frist zur Stellung eines Antrages nach § 308 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vor dem 1. Jänner 1962 abgelaufen, ohne daß innerhalb dieser Frist ein Antrag auf Leistung des Überweisungsbetrages gestellt worden ist, so ist der Antrag noch bis zum 31. Dezember 1962 zulässig.

(7) Der gemäß § 472 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen festgesetzte Beitragssatz erhöht sich ab 1. Jänner 1962 auf 5'1 v. H. der Bemessungsgrundlage. Diese Erhöhung steht einer Änderung des Beitragssatzes durch den Versicherungsträger im Rahmen der Bestimmung des § 472 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht entgegen.

(8) Knappschaftsrenten mit einem vor dem 1. Jänner 1961 liegenden Stichtag, die nicht schon nach den Vorschriften des § 522 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes neu zu bemessen sind, sind in entsprechender Anwendung des § 285 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes neu zu berechnen (neu zu bemessen).

(9) Im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind nur die Renten, für die die Bestimmungen des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gemäß § 522 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht gelten, soweit sie nach den vor dem 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz, BGBl. Nr. 86/1952, in Geltung gestandenen Bestimmungen bemessen worden sind und soweit es sich nicht um Hinterbliebenenrenten nach Rentenberechtigten handelt, die nach dem 31. März 1952 gestorben sind und die im Zeitpunkt des Todes noch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente oder Knappschaftsvollrente hatten, nach den Bestimmungen des § 522 f Abs. 2 bis 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes neu zu bemessen.

(10) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 1962 im Amt befindlichen Verwaltungskörper der Landwirtschaftskrankenkasse für das Burgenland endet am 31. Dezember 1963.

#### Artikel VIII.

##### Wirksamkeitsbeginn.

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1962 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1956 die Bestimmungen des Art. V Z. 67;

b) rückwirkend mit dem 1. Juli 1958 die Bestimmung des Art. IV Z. 24;

c) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1961 die Bestimmungen des Art. IV Z. 13 lit. a, 17, 21, 37 lit. a, 50 bis 53, des Art. V Z. 69 lit. a, 71 und 78 (letztere nur hinsichtlich der Anlage 11 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz) und des Art. VII Abs. 3, 8 und 9;

d) mit dem Beginn der Beitragsperiode Jänner 1962 die Bestimmungen des Art. I Z. 21 bis 28;



(2) Die Pflichtversicherung erlischt bei den im § 2 genannten pflichtversicherten Kammermitgliedern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Kammermitgliedschaft endet, bei den übrigen im § 2 genannten Versicherten mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Tätigkeit endet; tritt bei Fortbestand der Kammermitgliedschaft beziehungsweise bei Fortdauer der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit ein Ausnahmegrund nach § 3 Abs. 1 Z. 5 ein, so endet die Pflichtversicherung mit dem Letzten des Kalendermonates, der dem Eintritt des Ausnahmegrundes vorangeht; tritt ein sonstiger Ausnahmegrund nach § 3 ein, so endet die Pflichtversicherung mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Ausnahmegrund eintritt.“

3. § 5 hat zu lauten:

„Weiterversicherung.

§ 5. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung ausscheiden, können sich, solange sie nicht in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1938 pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Versicherungsmonate in einer oder mehreren der genannten Versicherungen erworben haben. Bei Personen, für die wegen Ausscheidens aus einer versicherungsfreien Beschäftigung nach den Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein Überweisungsbetrag geleistet oder die Nachversicherung durchgeführt wird, sind hiebei auch die der Feststellung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Zeiten und die Zeiten der Nachversicherung zu berücksichtigen. Bei Personen, die auf Grund der Eigenart ihres Betriebes eine die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende Erwerbstätigkeit jeweils nur vorübergehend ausüben, genügt es, wenn sie während der letzten 24 Monate vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Versicherungsmonate oder während der letzten fünf Jahre vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben haben.

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

(3) Das Recht auf Weiterversicherung muß bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung folgenden Monats geltend gemacht werden.

(4) Die in Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs beziehungsweise zwölf

beziehungsweise drei Versicherungsmonate in einer Pensionsversicherung erworben sein müssen, verlängern sich um Zeiten eines Rentenbezuges wegen Erwerbsunfähigkeit oder geminderter Arbeitsfähigkeit aus einer der in Abs. 1 genannten Versicherungen, um die Dauer eines Rentenfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides beziehungsweise bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren sowie um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955.

(5) Personen, die 120 Beitragsmonate in einer oder mehreren der in Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern.

(6) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 61 Abs. 1 Z. 3, mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

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

1. mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Austritt erklärt worden ist;

2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(8) Bei Witwen (Witwern), die den Betrieb des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) länger als drei Jahre fortgeführt haben, sind zur Erfüllung der Vorversicherungszeit nach Abs. 1 oder nach Abs. 5 die Pflichtversicherungszeiten, die der verstorbene Ehegatte (die verstorbene Ehegattin) in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz während des Bestandes der Ehe erworben hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes erworben hätte, den aus der eigenen Pensionsversicherung der Witwe (des Witwers) erworbenen Versicherungszeiten hinzuzurechnen.

(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1, 5 und 8 ist § 64 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, gilt § 231 dieses Gesetzes.“

4. § 18 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei nachträglicher Erfüllung der Vorlagepflicht ermäßigt sich der Beitrag nach Abs. 2 auf jenen Betrag, der bei rechtzeitiger Erfüllung der Vorlagepflicht zu leisten gewesen wäre.“

5. § 21 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 und des § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind entsprechend anzuwenden.“

6. § 23 hat zu lauten:

„Sicherung der Beiträge.

§ 23. Die Bestimmungen der §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 156) gegeben.“

7. Dem § 24 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Sind fällige Beiträge durch eine bücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.“

8. Dem § 26 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.“

9. § 30 hat zu lauten:

„Unterstützungsfonds.

§ 30. (1) Der Träger der Pensionsversicherung kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Dem Unterstützungsfonds kann

a) bis zu 5 v. H. des im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Gebarungüberschusses oder

b) bis 1 v. T. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen in diesem Geschäftsjahr überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unter-

stützungsfonds am Ende des abgelaufenen Geschäftsjahres den Betrag von 2 v. T. der Beitragseinnahmen nicht übersteigen.

(4) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden, für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 174 Abs. 2 bis 4 werden entsprechend angewendet.“

10. Im § 35 Abs. 3 ist die Zitierung „Abs. 1“ durch die Zitierung „Abs. 2“ zu ersetzen.

11. a) Im § 37 Abs. 1 Z. 1 ist nach den Worten „Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige“ einzufügen: „(§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961)“.

b) § 37 Abs. 3 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt;“

c) Dem § 37 Abs. 3 ist eine Z. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„3. wenn der Berechtigte in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung ausgewandert ist.“

12. § 42 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Tritt an die Stelle des Entgeltes aus der selbständigen Erwerbstätigkeit Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Bezuges des Krankengeldes oder der Gewährung von Anstaltspflege der Rentenanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichzustellen.“

13. a) In der Überschrift des § 46 ist das Wort „Wirksamkeit“ durch das Wort „Wirksamkeitsbeginn“ zu ersetzen.

b) Im § 46 Abs. 1 ist der Punkt am Ende des zweiten Satzes durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Folgender Halbsatz ist anzufügen:

„das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenrenten sowie für die Erhöhung von Renten infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen oder eines Hilflosenzuschusses.“

14. a) Im § 47 Abs. 1 sind nach dem Wort „Bundesgesetz“ die Worte „mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses“ einzufügen.

b) § 47 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Hilflosenzuschuß, sonstige Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet oder gepfändet werden.“

15. Im § 48 Abs. 1 hat der letzte Satz zu entfallen.

16. Im § 49 haben der Abs. 2 und die Absatzbezeichnung „Abs. 1“ zu entfallen.

17. § 50 hat zu lauten:

„Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen.“

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

18. a) Im § 52 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „vom Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.

b) Im § 52 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „vom Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.

19. § 53 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Alle Zahlungen können auf zehn Groschen in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von fünf oder mehr Groschen als zehn Groschen gerechnet werden.“

20. Im § 55 Abs. 1 ist der erste Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber handlungsunfähig oder ein beschränkt handlungsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt.“

21. § 56 hat zu lauten:

„Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen.“

§ 56. (1) Zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sind vom Versicherungsträger zurückzufordern, wenn der Empfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 13) herbeigeführt hat.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

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

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;

2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderungen des Versicherungsträgers auf Grund der Rückforderungsbescheide ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).“

22. Im § 57 erster Satz sind nach den Worten „die leiblichen Kinder,“ die Worte „die Wahlkinder,“ einzufügen.

23. § 58 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Versicherungsträger kann überdies Leistungen der Gesundheitsfürsorge (§§ 98, 99) gewähren. Er kann ferner für Versicherte im Zusammenhang mit einem Heilverfahren durch Gewährung einer beruflichen Ausbildungsmaßnahme treffen, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern (Rehabilitation, §§ 98, 98 a). Das gleiche gilt für Personen, die eine Rente aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit beziehen.“

24. § 61 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 nach Ablauf des dort bezeichneten Zeitraumes entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten ansonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte seine Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich unterlassen hat.“

25. a) Im § 62 Abs. 1 Z. 2 ist der Strichpunkt am Ende der lit. b durch einen Beistrich zu ersetzen; als lit. c ist anzufügen:

„c) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;“

b) § 62 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.“

c) § 62 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 2 gelten als Ersatzzeiten, sofern die letzte vorangehende Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundes-

gesetzes nicht mehr als drei Jahre zurückliegt oder die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundesgesetzes innerhalb dreier Jahre nach dem Ende der in Abs. 1 Z. 2 genannten Zeiten beginnt. Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 4 gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn die tatsächliche letzte Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des Abs. 1 Z. 1 dem Beginn der Verhinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht und diese Erwerbstätigkeit bereits drei Jahre ausgeübt worden war.“

26. a) § 65 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 und 176 beziehungsweise 177 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955) ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit bei einem in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, Z. 4 und § 19 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, versicherten selbständig Erwerbstätigen eingetreten ist, oder

b) wenn der Stichtag (§ 59 Abs. 2) vor dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, oder

c) wenn der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.“

b) Im § 65 Abs. 5 Z. 5 ist der Punkt am Schluß der Z. 5 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und als Z. 6 anzufügen:

„6. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit hatte.“

27. a) Im § 70 Abs. 1 Z. 3 sind die Worte „im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ durch die Worte „im Verfahren außer Streitsachen“ zu ersetzen.

b) § 70 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, sofern das Gebrechen vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder während des in Z. 1 bezeichneten Zeitraumes eingetreten ist und solange dieser Zustand dauert.“

28. § 71 Abs. 3 Z. 9 wird aufgehoben.

29. Dem § 72 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Die allgemeine Voraussetzung für den Anspruch auf Altersrente gilt jedenfalls als erfüllt,

wenn bis zur Vollendung des 65. beziehungsweise 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente besteht. Von diesem Zeitpunkt ab gebührt die Erwerbsunfähigkeitsrente als Altersrente, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.“

30. a) Im § 77 Abs. 1 ist der erste Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Anspruch auf Witwenrente hat die Witwe nach dem Tode des versicherten Ehegatten, wenn sie die Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung des verstorbenen Ehegatten begründet hatte, nicht fortführt. Anspruch auf Witwenrente hat auch die Witwe, die nach dem Tode des versicherten Ehegatten dessen Erwerbstätigkeit fortgeführt hat, wenn die ihr zustehende Berechtigung zur Fortführung der Erwerbstätigkeit des verstorbenen Ehegatten beziehungsweise das betreffende Gesellschaftsverhältnis erloschen ist; hat sie die Erwerbstätigkeit länger als drei Jahre fortgeführt, gebührt die Witwenrente nur, wenn im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Altersrente nicht besteht.“

b) Im § 77 Abs. 2 Z. 1 sind die Worte „zehn Jahre“ durch den Ausdruck „15 Jahre“ zu ersetzen.

31. a) § 80 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Zum Grundbetrag der Rente gebührt ein Zuschlag bis zu 10 v. H. der für den Grundbetrag maßgebenden Bemessungsgrundlage, soweit die Rente einschließlich des Zuschlages 50 v. H. dieser Bemessungsgrundlage nicht übersteigt. Dieser Zuschlag ist ein Bestandteil des Grundbetrages.“

b) Im § 80 Abs. 5 ist der Punkt am Schluß des Satzes durch einen Beistrich zu ersetzen; folgende Worte sind anzufügen: „sofern nicht Wohnungsbeihilfe nach dem Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen, BGBl. Nr. 229/1951, gebührt.“

32. Im § 83 zweiter Satz ist der Betrag von 32 S durch den Betrag von 50 S zu ersetzen.

33. a) § 85 Abs. 1 dritter Satz hat zu lauten:

„Die Witwen(Witwer)rente beträgt aber, wenn die Witwe ein waisenrentenberechtigtes Kind hat oder wenn sie am Stichtag (§ 59 Abs. 2) das 40. Lebensjahr vollendet hat, mindestens 25 v. H. der Bemessungsgrundlage; 20 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

b) Im § 85 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß des Satzes durch einen Beistrich zu ersetzen; folgende Worte sind anzufügen: „sofern nicht Wohnungsbeihilfe nach dem Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen, BGBl. Nr. 229/1951, gebührt.“

34. a) Im § 89 Abs. 1 sind die Worte „so steht diesem“ durch die Worte „so steht dem Renten-

berechtigten, solange er sich im Inland aufhält," zu ersetzen.

b) § 89 Abs. 2 lit. c hat zu lauten:

„c) die Kinderzuschüsse sowie die Rentensonderzahlungen aus der Sozialversicherung;“.

c) § 89 Abs. 2 lit. g hat zu lauten:

„g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber;“.

d) Im § 89 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der lit. i durch einen Strichpunkt zu ersetzen und als lit. k anzufügen:

„k) ein Drittel der nach dem Kriegsofopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährten Grundrenten.“

e) § 89 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Richtsatz beträgt

	ab 1. 1. 1962	ab 1. 7. 1962
a) für Rentenberechtigte aus eigener Pensionsversicherung	720 S	750 S
b) für Rentenberechtigte auf Witwen(Witwer)rente	720 S	750 S
c) für Rentenberechtigte auf Waisenrente		
aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres	270 S	285 S
falls beide Elternteile verstorben sind	405 S	430 S
bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres	485 S	510 S
falls beide Elternteile verstorben sind	720 S	750 S

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich für die Ehegattin (den erwerbsunfähigen Ehegatten) um 320 S und für jedes Kind (§ 70) um 100 S, sofern diese Personen überwiegend vom Rentenberechtigten erhalten werden.“

f) Im § 89 Abs. 4 sind die Worte „der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz“ durch den Ausdruck „einer Pensionsversicherung“ zu ersetzen.

g) § 89 Abs. 6 erster Satz hat zu lauten:

„Sind nach einem Versicherten mehrere Rentenberechtigte auf Hinterbliebenenrenten vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Rentenberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten.“

35. § 90 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Unterhaltsverpflichtungen im Sinne des Abs. 1 sind, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, zu berücksichtigen

bei einem monatlichen Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen	mit dem Betrage von monatlich
von 800 S bis 850 S	10 S,
von mehr als 850 S bis 900 S	25 S,
von mehr als 900 S bis 1000 S	40 S,
von mehr als 1000 S bis 1100 S	55 S,
von mehr als 1100 S bis 1200 S	70 S,
von mehr als 1200 S bis 1300 S	85 S,
von mehr als 1300 S bis 1400 S	110 S,
von mehr als 1400 S bis 1500 S	135 S,
von mehr als 1500 S bis 1600 S	160 S,
von mehr als 1600 S bis 1700 S	190 S,
von mehr als 1700 S bis 1800 S	220 S,
von mehr als 1800 S bis 1900 S	250 S,
von mehr als 1900 S bis 2000 S	300 S.

Für je weitere 100 S monatliches Nettoeinkommen erhöht sich der zu berücksichtigende Betrag um je 50 S monatlich. Als Nettoeinkommen gilt die Summe aller Einkünfte des Unterhaltspflichtigen nach Abzug des zur Erzielung dieser Einkünfte notwendigen Aufwandes; § 89 Abs. 2 zweiter und dritter Satz sind hiebei entsprechend anzuwenden.“

36. § 94 hat zu lauten:

„Feststellung der Ausgleichszulage.

§ 94. (1) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Rentenanspruches festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des dritten vor dem Tage der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung beziehungsweise Herabsetzung der Ausgleichszulage.

(2) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer zuerkannten Ausgleichszulage maßgebend waren, hat der Träger der Pensionsversicherung auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen die Ausgleichszulage neu festzustellen. Als wesentlich gilt jede Änderung in der Höhe des Gesamteinkommens oder des in Betracht kommenden Richtsatzes um mindestens 50 S monatlich. Wird die Rente selbst neu festgestellt, so ist auch die Ausgleichszulage ohne Rücksicht auf ihren Betrag von Amts wegen neu festzustellen.“

37. a) Im § 97 Abs. 1 ist der Ausdruck „unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „unbeschadet der Bestimmung des Abs. 2“ zu ersetzen.

b) Im § 97 Abs. 5 ist die Zitierung „Abs. 1 bis 3“ durch die Zitierung „Abs. 1 und 2“ zu ersetzen.

38. Die Überschrift des Abschnittes IV des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Gesundheitsfürsorge und Rehabilitation.“

39. Nach § 98 ist ein § 98 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Rehabilitation.“

§ 98 a. Der Versicherungsträger kann Versicherten im Zusammenhang mit einem Heilverfahren zum Zwecke der Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung ihrer Arbeitsfähigkeit Leistungen der beruflichen Ausbildung gewähren; diese Leistungen können auch Personen gewährt werden, welche eine Rente aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit beziehen. Die Bestimmungen der §§ 199 bis 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, sind entsprechend anzuwenden.“

40. a) Im § 99 Abs. 1 sind nach dem Wort „Erwerbsunfähigkeit“ die Worte „oder Hilflosigkeit“ einzufügen.

b) Im § 99 Abs. 3 ist das Wort „Heilstätte“ durch das Wort „Sonderheilstätte“ zu ersetzen.

c) § 99 Abs. 5 hat zu lauten:

„(b) Der Anspruch auf Rente wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 42 und 43 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im Abs. 3 genannten Einrichtungen und durch Maßnahmen der Rehabilitation nicht berührt.“

41. a) Im § 101 erhält der bisher einzige Absatz die Bezeichnung Abs. 1. Ferner ist diesem Absatz folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt, wenn ein Versicherter oder Rentner durch sein Verhalten den Zweck des Heilverfahrens gefährdet oder vereitelt.“

b) Dem § 101 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten oder Rentners Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der Pensionsversicherung hätten, eine Rente in der halben Höhe der versagten Rente. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder. Wurde

die Rente nur teilweise versagt, so darf die dem Versicherten oder Rentner und seinen Angehörigen gewährte Rente den Betrag der sonst gebührenden Rente nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.“

42. Nach § 102 ist ein § 102 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander.“

§ 102 a. Ersatzansprüche des Trägers der Pensionsversicherung gegen andere Versicherungsträger und Ersatzansprüche der anderen Versicherungsträger gegen den Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind, soweit nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.“

43. § 105 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskrankte, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente (jedoch ohne Kinderzuschüsse, Hilflosenzuschuß und Zuschlag nach § 80 Abs. 5 beziehungsweise § 85 Abs. 3) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H. der Rente auf den Fürsorgeträger über. Das gleiche gilt, wenn ein Rentenberechtigter nach Erschöpfung seines Leistungsanspruches aus der Krankenversicherung auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einer anderen Krankenanstalt als einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskrankte verpflegt wird. Hat der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt von Angehörigen zu sorgen, so sind ihm 50 v. H. der Rente für den ersten und je 10 v. H. für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen zu belassen. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.“

44. § 108 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Fürsorgeträger vom Anfall der Geldleistung aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.“

45. Im § 112 Z. 1 sind nach den Worten „der ordentlichen Gerichte“ die Worte „oder der Arbeitsgerichte“ einzufügen.

46. § 116 hat zu lauten:

„Zuständigkeit der Gerichte.

§ 116. Zur Entscheidung von Streitigkeiten bei der Anwendung der Bestimmungen der §§ 109 bis 111, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind je nach ihrer sachlichen Zuständigkeit die ordentlichen Gerichte oder die Arbeitsgerichte berufen.“

47. § 117 hat zu lauten:

„Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes.

§ 117. Für das Verfahren vor dem Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 121 Abs. 4 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1 und 2 über Erledigungen, §§ 21 bis 31 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, § 58 Abs. 1 und 2, §§ 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.“

48. Im § 119 Abs. 2 ist das Wort „Verdienstentganges“ durch die Worte „Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ zu ersetzen.

49. Dem § 122 ist folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt, wenn ein Antrag auf Gewährung eines Hilflosenzuschusses abgelehnt oder ein solcher Zuschuß entzogen worden ist.“

50. § 130 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 114 Z. 1 kann nur erhoben werden,

- a) wenn der Versicherungsträger über den gegenständlichen Anspruch bereits mit Bescheid entschieden hat oder
- b) wenn er den Bescheid innerhalb von neun Monaten nach Zustellung des Antrages auf Zuerkennung des Leistungsanspruches nicht erlassen hat.

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.“

51. Im § 132 Abs. 1 erster Satz hat der Ausdruck „oder 2“ zu entfallen; dem Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 114 Z. 2 kann die Klage nicht zurückgenommen werden.“

52. § 133 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. Funktionäre und Angestellte

- a) der gesetzlichen beruflichen Vertretung oder kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung,
- b) bei den freiberuflich tätigen Journalisten der Gewerkschaft und
- c) bei den freiberuflich tätigen bildenden Künstlern der Vereinigung bildender Künstler,

die nach ihrem Wirkungsbereich für die Partei in Betracht kommen oder im Falle des Aufenthaltes im Inland in Betracht kämen;“.

53. Im § 137 sind der erste und zweite Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Der Vorsitzende kann außerhalb der mündlichen Verhandlung die zur Vorbereitung der Verhandlung notwendigen prozessleitenden Verfügungen treffen; im übrigen hat der Senat über Verfügungen, Zwischenentscheidungen und das Urteil in nichtöffentlicher Sitzung zu beschließen.“

54. Im § 138 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Wird eine Klage in einer Leistungssache nach § 114 Z. 2 abgewiesen, weil eine Verpflichtung zum Rückersatz einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung besteht, so ist im Urteil dem Kläger der Rückersatz der zu Unrecht empfangenen Leistung an den Beklagten aufzuerlegen.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

55. Dem § 143 Abs. 1 ist als letzter Satz anzufügen:

„Eine Partei, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nicht an dem Ort hat, an dem sich der Sitz des Schiedsgerichtes befindet, kann das Gesuch um Bewilligung des Armenrechtes und um Bestellung eines Armenvertreters bei dem Bezirksgericht ihres Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes zu Protokoll erklären.“

56. § 145 hat zu lauten:

„Berufung.

§ 145. (1) Gegen die Urteile der Schiedsgerichte findet die Berufung statt.

(2) Die Berufung ist nur aus einem der folgenden Gründe zulässig:

1. weil das Urteil wegen eines der im § 477 der Zivilprozeßordnung, R.GBl. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung, bezeichneten Mängel nichtig ist. Der im § 477 Z. 6 der Zivilprozeßordnung bezeichnete Mangel liegt vor, wenn das Schiedsgericht über eine Sache entschieden hat, die im § 126 Abs. 1 nicht aufgezählt ist;

2. weil das Verfahren an einem Mangel leidet, der, ohne die Nichtigkeit zu bewirken, eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung der Streitsache zu hindern geeignet war;

3. weil dem Urteil in einem wesentlichen Punkt eine tatsächliche Voraussetzung zugrunde gelegt erscheint, die mit den Akten in Widerspruch steht;

4. weil das Urteil auf einer unrichtigen rechtlichen Beurteilung der Sache beruht.“

57. § 146 hat zu lauten:

„Rekurs.

§ 146. Beschlüsse des Schiedsgerichtes, durch welche die Einleitung oder Fortsetzung des gesetzmäßigen Verfahrens über die Klage verweigert wurde, ferner Beschlüsse, durch welche der Antrag auf Bewilligung des Armenrechtes abgewiesen, das Armenrecht für erloschen erklärt oder entzogen wurde, können mit Rekurs angefochten werden. Gegen andere Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

58. Im § 153 Abs. 1 sind nach den Worten „die leiblichen Kinder“ die Worte „die Wahlkinder,“ einzufügen.

59. Dem § 156 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.“

60. Im § 162 Abs. 3 sind nach dem Wort „Interessenvertretung“ die Worte „oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen“ einzufügen.

61. Im § 165 Abs. 5 hat der erste Satz zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen öffentlich-rechtlichen

Interessenvertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird.“

62. § 174 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung oder des Heilverfahrens dienen sollen, sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden. Das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt.“

63. Im § 190 ist die Zitierung „§ 5 Abs. 1“ durch die Zitierung „§ 5 Abs. 5“ zu ersetzen.

64. a) Im § 193 Abs. 2 sind der zweite und dritte Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Werden Zeiten nach Abs. 3 in der in lit. a bis c angeführten Mindestdauer nachgewiesen, gebührt die Übergangswitwenrente auch, wenn die Witwe den Betrieb des verstorbenen Ehegatten länger als drei Jahre fortgeführt und diese Fortführung vor dem 1. Juli 1958 aufgegeben hat, sofern ein Anspruch auf Übergangsaltersrente auch bei Anwendung des Abs. 1 zweiter Satz nicht besteht. Eine Übergangswaisenrente wird über das 18. Lebensjahr hinaus (§ 79) nur gewährt, wenn die Waise das 18. Lebensjahr nach dem 30. Juni 1955 vollendet hat. Anspruch auf Übergangshinterbliebenenrenten haben ferner beim Zutreffen der entsprechenden besonderen Voraussetzungen gemäß § 77 beziehungsweise § 78 und § 79 die Hinterbliebenen nach dem Tod einer Person, die Anspruch auf eine Übergangsaltersrente hatte.“

b) § 193 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bei Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 tritt, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, an Stelle des Zeitraumes der letzten 240 (120) Kalendermonate der Zeitraum der letzten 20 (10) Kalenderjahre. Für die Feststellung des Zeitraumes, innerhalb dessen die Mindestdauer nach Abs. 1 oder 2 erfüllt sein muß, gilt § 65 Abs. 5 entsprechend.“

## ARTIKEL II.

### Übergangsbestimmungen.

(1) Personen, die nach den am 31. Dezember 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz nicht berechtigt waren, es aber bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Be-

stimmung des Art. I Z. 3 dieses Bundesgesetzes gewesen wären, können das Recht auf Weiterversicherung noch bis zum 30. Juni 1962 geltend machen. Die Weiterversicherung beginnt in diesen Fällen mit dem 1. Jänner 1962.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1961 nach den an diesem Tag in Geltung gestandenen Vorschriften in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz weiterversichert waren, gelten auch im Monat Jänner 1962 als weiterversichert, wenn sie bis 30. Juni 1962 den Beitrag für den Monat Jänner 1962 entrichten.

(3) Pflichtversicherte, die der Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides in den Kalenderjahren 1958, 1959 und 1960 nicht nachgekommen sind, haben für die Zeit bis zum 31. Dezember 1961 den nach § 18 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1961 geltenden Fassung ermäßigten Beitrag zu leisten, wenn sie ihrer Vorlagepflicht bis längstens 31. Dezember 1963 nachkommen.

(4) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängigen Verfahren im Sinne des § 23 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sind mit der Maßgabe fortzusetzen, daß die nach den bisherigen Vorschriften erhobene Berufung vom Zeitpunkt ihrer Einbringung als Einspruch gilt.

(5) Personen, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 25 bis 27, 30, 33 lit. a und 64 dieses Bundesgesetzes Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes erhalten, gebührt diese Leistung dann ab 1. Jänner 1962, wenn der Versicherungsfall vor diesem Tag eingetreten ist und die Leistung bis 31. Dezember 1962 beantragt wird.

(6) Über Anträge auf Zuerkennung einer Leistung, über die vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes durch den Versicherungsträger oder im Leistungsstreitverfahren bereits entschieden worden ist, hat der Versicherungsträger ein neues Feststellungsverfahren durchzuführen, wenn dies vom Anspruchswerber (Anspruchsberechtigten) bis 31. Dezember 1962 beantragt wird.

(7) Die Bestimmungen des Art. I Z. 56 und 57 dieses Bundesgesetzes sind nicht anzuwenden, wenn die Rechtsmittelfrist vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

(8) Die Bestimmung des Art. I Z. 59 dieses Bundesgesetzes ist nicht anzuwenden, wenn die Frist für die Einbringung des Einspruches vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

### ARTIKEL III.

#### Schlußbestimmungen.

(1) Die im Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz als Renten bezeichneten

Leistungen erhalten die Bezeichnung Pensionen, die auf solche Leistungen Anspruchsberechtigten die Bezeichnung Pensionisten.

(2) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 34 und 35 dieses Bundesgesetzes gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

### ARTIKEL IV.

#### Wirksamkeitsbeginn.

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1962 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

a) rückwirkend mit 1. Juli 1958 die Bestimmungen des Art. I Z. 11 lit. c, 25 bis 28, 30, 31, 33 und 64;

b) rückwirkend mit 1. Jänner 1961 die Bestimmungen des Art. I Z. 37.

(3) Die Bestimmungen des Art. I Z. 9 treten mit der Maßgabe in Kraft, daß den Überweisungen von Mitteln an den Unterstützungsfonds im Jahre 1962 die Gebarungüberschüsse beziehungsweise die Einnahmen an Versicherungsbeiträgen des Jahres 1960 zugrunde zu legen sind.

(4) Die Bestimmung des Art. I Z. 28 tritt mit der Maßgabe in Kraft, daß es in den Fällen, in denen Versicherungszeiten der im § 71 Abs. 3 Z. 9 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bezeichneten Art bei der Feststellung des Ausmaßes der Leistung bereits berücksichtigt sind, hiebei zu verbleiben hat; überwiesene Bauschbeträge sind nicht zu erstatten.

### ARTIKEL V.

#### Vollziehung dieses Bundesgesetzes.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 50 bis 57 und des Art. II Abs. 7 das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut.

	Schärf	
Gorbach	Proksch	Broda

15. Bundesgesetz vom 15. Dezember 1961, mit dem das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz abgeändert und ergänzt wird (4. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz).

Der Nationalrat hat beschlossen:

#### Artikel I.

Das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 293/1957, in der

Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 95/1959, BGBl. Nr. 167/1960 und BGBl. Nr. 296/1960, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

1. § 5 hat zu lauten:

„Weiterversicherung.

§ 5. (1) Personen, die aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung ausscheiden, können sich, solange sie nicht nach diesem Bundesgesetz in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung oder nach einem anderen Bundesgesetz in einer Pensionsversicherung pflichtversichert sind, in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung weiterversichern.

(2) Das Recht auf Weiterversicherung muß bis zum Ende des ersten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung folgenden Kalenderjahres geltend gemacht werden.

(3) Personen, die zehn Beitragsjahre in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine bedingte Weiterversicherung erneuern.

(4) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 59 Abs. 1 Z. 2, mit dem Beginn des auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung folgenden Kalenderjahres, in den Fällen des Abs. 3 mit dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das Recht auf Weiterversicherung geltend gemacht wird.

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

1. mit dem Letzten des Kalenderjahres, in dem der Austritt erklärt worden ist;

2. wenn die Beiträge für mehr als zwei aufeinanderfolgende Jahre rückständig sind, mit dem Ende des Kalenderjahres, für das der Beitrag entrichtet worden ist.

(6) Bei Witwen (Witwern), die den Betrieb des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) länger als drei Jahre fortgeführt haben, sind zur Erfüllung der Vorversicherungszeit nach Abs. 3 die Pflichtversicherungszeiten, die der verstorbene Ehegatte (die verstorbene Ehegattin) in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung erworben hat oder bei früherem Wirkungsbeginn dieses Bundesgesetzes erworben hätte, den aus der eigenen Zuschußrentenversicherung der Witwe (des Witwers) erworbenen Pflichtversicherungszeiten hinzuzurechnen.

(7) Bei der Ermittlung der Versicherungszeiten nach Abs. 3 und 6 ist § 62 entsprechend anzuwenden.“

2. § 11 Abs. 1 Einleitung hat zu lauten:

„Die im § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Personen haben bis 31. Dezember eines jeden Jahres beim

Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung eine Meldung über die Personen zu erstatten, die in dem in Betracht kommenden Betrieb im laufenden Jahr“.

3. § 19 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Jahresbeitrag beträgt

	für das Kalenderjahr 1961	für die Kalender- jahre ab 1. 1. 1962
1. für jeden nach § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten . .	280 S	320 S;
2. für jeden nach § 2 Abs. 1 Z. 2 pflichtversicherten Fa- milienangehörigen . . . . .	140 S	160 S.“

4. a) Im § 20 Abs. 1 hat der erste Satz zu lauten:

„Die Beiträge nach § 19 sind jeweils mit dem Letzten des Monats Februar des Kalenderjahres fällig, das dem Kalenderjahr, für das sie zu leisten sind, folgt.“

b) § 20 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzuzahlen. Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 und des § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind entsprechend anzuwenden.“

5. Dem § 23 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Sind fällige Beiträge durch eine bücherliche Eintragung gesichert, so kann innerhalb von 30 Jahren nach erfolgter Eintragung gegen die Geltendmachung des dadurch erworbenen Pfandrechtes die seither eingetretene Verjährung des Rechtes auf Einforderung der Beiträge nicht geltend gemacht werden.“

6. § 24 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Der Beitrag zur Weiterversicherung beträgt für Personen,

	ab 1. 1. 1962	ab 1. 1. 1963
a) die eine nach § 2 Abs. 1 Z. 1 begründete Pflicht- versicherung fortsetzen, .	560 S	640 S,
b) die eine nach § 2 Abs. 1 Z. 2 begründete Pflicht- versicherung fortsetzen, .	280 S	320 S

jährlich.“

7. § 28 hat zu lauten:

„U n t e r s t ü t z u n g s f o n d s .

§ 28. (1) Der Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Dem Unterstützungsfonds kann

a) bis zu 5 v. H. des im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Gebarungüberschusses oder

- b) bis 1 v. T. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen in diesem Geschäftsjahr überwiesen werden.
- (3) Überweisungen nach Abs. 2 lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des abgelaufenen Geschäftsjahres den Betrag von 2 v. T. der Beitragseinnahmen nicht übersteigen.
- (4) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützten, für Unterstützungen nach Maßgabe der hierfür vom Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 156 Abs. 2 bis 4 werden entsprechend angewendet.“
8. Im § 33 Abs. 3 ist die Zitiierung „Abs. 1“ durch die Zitiierung „Abs. 2“ zu ersetzen.
9. a) Im § 35 Abs. 1 Z. 1 ist nach den Worten „Bundesanstalt für Erziehungsbefürzte“ einzufügen: „(§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961)“.
- b) § 35 Abs. 3 Z. 2 hat zu lauten:
- „2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt;“
- c) Dem § 35 Abs. 3 ist eine Z. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:
- „3. wenn der Berechtigte in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung ausgewandert ist.“
10. § 40 Abs. 3 hat zu lauten:
- „(8) Tritt an die Stelle des Entgeltes aus der unselbständigen Erwerbstätigkeit Krankengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, oder wird aus dieser Versicherung Anstaltspflege gewährt, so ruht für die Dauer des Bezuges des Krankengeldes oder der Gewährung von Anstaltspflege der Rentenanspruch in der bisherigen Höhe weiter; der Gewährung von Anstaltspflege ist die Unterbringung des Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderheilanstalt und der Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gleichzustellen.“
11. a) In der Überschrift des § 44 ist das Wort „Wirksamkeit“ durch das Wort „Wirksamkeitsbeginn“ zu ersetzen.
- b) Im § 44 Abs. 1 ist der Punkt am Ende des zweiten Satzes durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Folgender Halbsatz ist anzufügen:
- „das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenrenten sowie für die Erhöhung von Renten infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen.“
12. Im § 46 Abs. 1 hat der letzte Satz zu entfallen.
13. Im § 47 haben der Abs. 2 und die Absatzbezeichnung „Abs. 1“ zu entfallen.
14. § 48 hat zu lauten:
- „Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen.
- § 48. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.“
15. a) Im § 50 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „vom Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.
- b) Im § 50 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „vom Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „von Versicherungsträgern“ zu ersetzen.
16. § 51 Abs. 4 hat zu lauten:
- „(4) Alle Zahlungen können auf zehn Groschen in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter fünf Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von fünf oder mehr Groschen als zehn Groschen gerechnet werden.“
17. Im § 53 Abs. 1 ist der erste Satz durch folgenden Satz zu ersetzen: „Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber handlungsunfähig oder ein beschränkt handlungsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt.“
18. § 54 hat zu lauten:
- „Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen.
- § 54. (1) Zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sind vom Versicherungsträger zurückzufordern, wenn der Empfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 14) herbeigeführt hat.
- (2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt,

in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

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

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;

2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderungen des Versicherungsträgers auf Grund der Rückforderungsbescheide ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).“

19. Im § 55 erster Satz sind nach den Worten „die leiblichen Kinder,“ die Worte „die Wahlkinder,“ einzufügen.

20. § 56 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung kann überdies Leistungen der Gesundheitsfürsorge (§§ 80, 81) gewähren. Er kann ferner für Versicherte im Zusammenhang mit einem Heilverfahren durch Gewährung einer beruflichen Ausbildung Maßnahmen treffen, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern (Rehabilitation, §§ 80, 80 a). Das gleiche gilt für Personen, die eine Rente aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit beziehen.“

21. § 59 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung auch Beiträge als wirksam entrichtet anerkennen, die für Zeiten nach Abs. 1 Z. 1 nach Ablauf des dort bezeichneten Zeitraumes entrichtet werden. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn dem Versicherten sonst ein Nachteil in seinen versicherungsrechtlichen Verhältnissen erwächst, der unter Berücksichtigung seiner Familien- und Einkommensverhältnisse von wesentlicher Bedeutung ist, und der Versicherte seine Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich unterlassen beziehungsweise die Unterlassung der Anmeldung zur Versicherung nicht vorsätzlich herbeigeführt hat.“

22. a) Im § 60 Abs. 1 Z. 2 ist der Strichpunkt am Ende der lit. b durch einen Beistrich zu ersetzen; als lit. c ist anzufügen:

„c) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;“

b) § 60 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten.“

c) § 60 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Zeiten nach Abs. 1 Z. 2 gelten als Ersatzzeiten, sofern die letzte vorangehende Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundesgesetzes nicht mehr als drei Jahre zurückliegt oder die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundesgesetzes innerhalb dreier Jahre nach dem Ende der in Abs. 1 Z. 2 genannten Zeiten beginnt.“

23. a) § 63 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 und 176 beziehungsweise 177 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955) ist und der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit bei einem in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, Versicherten eingetreten ist oder

b) wenn der Stichtag (§ 57 Abs. 2) vor dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte ein Versicherungsjahr erworben hat oder

c) wenn der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist“.

b) § 63 Abs. 5 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Zeiten nach der Übergabe oder Aufgabe des Betriebes bis zur Vollendung des 65., bei Frauen des 60. Lebensjahres, in denen der Versicherte

a) nicht nach diesem Bundesgesetz in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung oder nach einem anderen Bundesgesetz in einer Pensionsversicherung pflichtversichert ist und

b) seinen Lebensunterhalt überwiegend aus den ihm auf Grund der Übergabe (Aufgabe) des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes zustehenden laufenden Leistungen bestreitet;“

c) Im § 63 Abs. 5 ist als Z. 4 anzufügen:

„4. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit hatte.“

24. a) Im § 64 Abs. 1 Z. 3 sind die Worte „im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ durch die Worte „im Verfahren außer Streitsachen“ zu ersetzen.

b) § 64 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen, sofern das Gebrechen vor Vollendung des 18. Lebensjahres oder während des in Z. 1 bezeichneten Zeitraumes eingetreten ist und solange dieser Zustand dauert.“

25. § 65 Abs. 3 Z. 9 wird aufgehoben.

26. Dem § 66 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Die allgemeine Voraussetzung für den Anspruch auf Alterszuschußrente gilt jedenfalls als erfüllt, wenn bis zur Vollendung des 65. beziehungsweise 60. Lebensjahres Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitszuschußrente besteht. Von diesem Zeitpunkt an gebührt die Erwerbsunfähigkeitszuschußrente als Alterszuschußrente, und zwar mindestens in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.“

27. a) § 71 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Anspruch auf Witwenzuschußrente hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten, wenn sie dessen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Pflichtversicherte im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 nicht fortführt. Anspruch auf Witwenzuschußrente hat auch die Witwe, die nach dem Tod des versicherten Ehegatten dessen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb fortgeführt hat, wenn sie die die Pflichtversicherung begründende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausübt; hat sie den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb länger als drei Jahre fortgeführt, gebührt die Witwenzuschußrente nur, wenn im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Alterszuschußrente nicht besteht.“

b) Im § 71 Abs. 2 Z. 1 sind die Worte „zehn Jahre“ durch den Ausdruck „15 Jahre“ zu ersetzen.

28. Im § 75 erster Satz ist der Betrag von 32 S durch den Betrag von 50 S zu ersetzen.

29. Dem § 78 ist folgender Satz anzufügen:

„Wird das Kind durch den Tod des Versicherten (Rentenberechtigten) zur Doppelwaise, beträgt die Waisenrente 60 v. H. der Witwen(Witwer)rente, auf die nach dem verstorbenen Elternanteil Anspruch bestünde, wenn der vorverstorbenen andere Elternanteil im Zeitpunkt des Todes des Versicherten (Rentenberechtigten) noch am Leben gewesen wäre.“

30. Die Überschrift des Abschnittes III des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Gesundheitsfürsorge und Rehabilitation.“

31. Nach § 80 ist ein § 80 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Rehabilitation.“

§ 80 a. Der Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung kann Versicherten im Zusammenhang mit einem Heilverfahren zum Zwecke der Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung ihrer Arbeitsfähigkeit Leistungen der beruflichen Ausbildung gewähren; diese Leistungen können auch Personen gewährt werden, welche eine Rente aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit beziehen. Die Bestimmungen der §§ 199 bis 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, sind entsprechend anzuwenden.

32. a) Im § 81 Abs. 3 ist das Wort „Heilstätte“ durch das Wort „Sonderheilanstalt“ zu ersetzen.

b) § 81 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der Anspruch auf Rente wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 40 und 41 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im Abs. 3 genannten Einrichtungen und durch Maßnahmen der Rehabilitation nicht berührt.“

33. a) Im § 83 erhält der bisher einzige Absatz die Bezeichnung Abs. 1. Ferner ist diesem Absatz folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt, wenn ein Versicherter oder Rentner durch sein Verhalten den Zweck des Heilverfahrens gefährdet oder vereitelt.“

b) Dem § 83 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten oder Rentners Anspruch auf Hinterbliebenenzuschußrente aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung hätten, eine Rente in der halben Höhe der versagten Rente. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder. Wurde die Rente nur teilweise versagt, so darf die dem Versicherten oder Rentner und seinen Angehörigen gewährte Rente den Betrag der sonst gebührenden Rente nicht übersteigen. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen.“

34. Nach § 84 ist ein § 84 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander.“

§ 84 a. Ersatzansprüche des Trägers der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung gegen andere Versicherungsträger und Ersatzansprüche der anderen Versicherungsträger gegen den Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung sind, soweit nichts anderes bestimmt ist, bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren vom dem Tag an, an dem der Versicherungsträger die letzte Leistung erbracht hat, geltend zu machen.“

35. § 87 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters(Siechen)-heim oder Fürsorgerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente (jedoch ohne Kinderzuschüsse) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H. der Rente auf den Fürsorgeträger über. Hat der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt von Angehörigen zu sorgen, so sind ihm 50 v. H. der Rente für den ersten und je 10 v. H. für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen zu belassen. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.“

36. § 90 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Fürsorgeträger vom Anfall der Geldleistung aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.“

37. Im § 94 Z. 1 sind nach den Worten „der ordentlichen Gerichte“ die Worte „oder der Arbeitsgerichte“ einzufügen.

38. § 98 hat zu lauten:

„Zuständigkeit der Gerichte.“

§ 98. Zur Entscheidung von Streitigkeiten bei der Anwendung der Bestimmungen der §§ 91 bis 93, betreffend Schadenersatz und Haftung, sind je nach ihrer sachlichen Zuständigkeit die ordentlichen Gerichte oder die Arbeitsgerichte berufen.“

39. § 99 hat zu lauten:

„Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes.“

§ 99. Für das Verfahren vor dem Träger der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung nach diesem Bundesgesetz in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 103 Abs. 4 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akten-einsicht, § 18 Abs. 1 und 2 über Erledigungen, §§ 21 bis 31 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, § 58 Abs. 1 und 2, §§ 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.“

40. Im § 101 Abs. 2 ist das Wort „Verdienst-entganges“ durch die Worte „Entganges an Arbeitsverdienst, Krankengeld oder Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ zu ersetzen.

41. § 112 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 96 Z. 1 kann nur erhoben werden,

- a) wenn der Versicherungsträger über den gegenständlichen Anspruch bereits mit Bescheid entschieden hat oder
- b) wenn er den Bescheid innerhalb von neun Monaten nach Zustellung des Antrages auf Zuerkennung des Leistungsanspruches nicht erlassen hat.

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.“

42. Im § 114 Abs. 1 erster Satz hat der Ausdruck „oder 2“ zu entfallen; dem Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 96 Z. 2 kann die Klage nicht zurückgenommen werden.“

43. § 115 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. Funktionäre und Angestellte der gesetzlichen beruflichen Vertretung oder Berufsvereini-

gung, die nach ihrem Wirkungsbereich für die Partei in Betracht kommt oder im Falle des Aufenthaltes im Inland in Betracht käme;“.

44. Im § 119 sind der erste und zweite Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Der Vorsitzende kann außerhalb der mündlichen Verhandlung die zur Vorbereitung der Verhandlung notwendigen prozeßleitenden Verfügungen treffen; im übrigen hat der Senat über Verfügungen, Zwischenentscheidungen und das Urteil in nichtöffentlicher Sitzung zu beschließen.“

45. Im § 120 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Wird eine Klage in einer Leistungssache nach § 96 Z. 2 abgewiesen, weil eine Verpflichtung zum Rückersatz einer zu Unrecht empfangenen Versicherungsleistung besteht, so ist im Urteil dem Kläger der Rückersatz der zu Unrecht empfangenen Leistung an den Beklagten aufzuerlegen.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

46. Dem § 125 Abs. 1 ist als letzter Satz anzufügen:

„Eine Partei, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nicht an dem Ort hat, an dem sich der Sitz des Schiedsgerichtes befindet, kann das Gesuch um Bewilligung des Armenrechtes und um Bestellung eines Armenvertreters bei dem Bezirksgericht ihres Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes zu Protokoll erklären.“

47. § 127 hat zu lauten:

#### „Berufung.

§ 127. (1) Gegen die Urteile der Schiedsgerichte findet die Berufung statt.

(2) Die Berufung ist nur aus einem der folgenden Gründe zulässig:

1. weil das Urteil wegen eines der im § 477 der Zivilprozeßordnung, RGBl. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung, bezeichneten Mängel nichtig ist. Der im § 477 Z. 6 der Zivilprozeßordnung bezeichnete Mangel liegt vor, wenn das Schiedsgericht über eine Sache entschieden hat, die im § 108 Abs. 1 nicht aufgezählt ist;

2. weil das Verfahren an einem Mangel leidet, der, ohne die Nichtigkeit zu bewirken, eine erschöpfende Erörterung und gründliche Beurteilung der Streitsache zu hindern geeignet war;

3. weil dem Urteil in einem wesentlichen Punkt eine tatsächliche Voraussetzung zugrunde gelegt erscheint, die mit den Akten im Widerspruch steht;

4. weil das Urteil auf einer unrichtigen rechtlichen Beurteilung der Sache beruht.“

48. § 128 hat zu lauten:

#### „Rekurs.

§ 128. Beschlüsse des Schiedsgerichtes, durch welche die Einleitung oder Fortsetzung des gesetzlichen Verfahrens über die Klage verweigert wurde, ferner Beschlüsse, durch welche der Antrag auf Bewilligung des Armenrechtes abgewiesen, das Armenrecht für erloschen erklärt oder entzogen wurde, können mit Rekurs angefochten werden. Gegen andere Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

49. Im § 135 Abs. 1 sind nach den Worten „die leiblichen Kinder,“ die Worte „die Wahlkinder,“ einzufügen.

50. Dem § 138 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen.“

51. Im § 144 Abs. 3 sind nach dem Wort „Interessenvertretung“ die Worte „oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen“ einzufügen.

52. Im § 147 Abs. 5 hat der erste Satz zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird.“

53. § 156 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung oder des Heilverfahrens dienen sollen, sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden. Das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt.“

54. Im § 172 ist die Zitierung „§ 5 Abs. 1“ durch die Zitierung „§ 5 Abs. 3“ zu ersetzen.

55. Im § 174 Abs. 2 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„Werden Zeiten nach Abs. 3 in der angeführten Mindestdauer nachgewiesen, gebührt die Übergangswitwenrente auch, wenn die Witwe den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb des verstorbenen Ehegatten länger als drei Jahre fortgeführt und diese Fortführung vor dem 1. Juli 1958 aufgegeben hat, sofern ein Anspruch auf Übergangsaltersrente auch bei Anwendung des Abs. 1 zweiter Satz nicht besteht.“

56. a) § 181 Abs. 3 lit. b hat zu lauten:

„b) mit dem 1. Juli 1958 unbeschadet der Bestimmung der lit. c die Bestimmung des Zweiten Teiles über die Leistungen und der §§ 174 bis 177 über die Übergangsaltersrenten;“

b) § 181 Abs. 3 lit. c hat zu lauten:

„c) mit dem 1. Jänner 1962 die auf die Erwerbsunfähigkeitszuschußrente bezüglichen Bestimmungen;“

c) Im § 181 Abs. 3 erhält die bisherige lit. c die Bezeichnung lit. d; die Worte „sowie die auf die Erwerbsunfähigkeitszuschußrente bezüglichen Bestimmungen“ haben zu entfallen.

## Artikel II.

### Übergangsbestimmungen.

(1) Personen, die nach den am 31. Dezember 1961 in Geltung gestandenen Vorschriften zur Weiterversicherung in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung nicht berechtigt waren, es aber bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmung des Art. I Z. 1 dieses Bundesgesetzes gewesen wären, können das Recht auf Weiterversicherung noch bis zum 31. Dezember 1962 geltend machen.

(2) Personen, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 22 bis 24, 27 und 55 dieses Bundesgesetzes Anspruch auf eine Leistung aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung erhalten, gebührt diese Leistung dann ab 1. Jänner 1962, wenn der Versicherungsfall vor diesem Tag eingetreten ist und die Leistung bis 31. Dezember 1962 beantragt wird.

(3) Über Anträge auf Zuerkennung einer Leistung, über die vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes durch den Versicherungsträger oder im Leistungsstreitverfahren bereits entschieden worden ist, hat der Versicherungsträger ein neues Feststellungsverfahren durchzuführen, wenn dies vom Anspruchswerber (Anspruchsberechtigten) bis 31. Dezember 1962 beantragt wird.

(4) Die Bestimmungen des Art. I Z. 47 und 48 dieses Bundesgesetzes sind nicht anzuwenden, wenn die Rechtsmittelfrist vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

(5) Die Bestimmung des Art. I Z. 50 dieses Bundesgesetzes ist nicht anzuwenden, wenn die Frist für die Einbringung des Einspruches vor dem 1. Jänner 1962 zu laufen begonnen hat.

## Artikel III.

### Wirksamkeitsbeginn.

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1962 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

a) rückwirkend mit 1. Juli 1958 die Bestimmungen des Art. I Z. 9 lit. c, 22 bis 25, 27, 29 und 55;

b) rückwirkend mit 1. Jänner 1961 die Bestimmungen des Art. I Z. 3;

c) mit 1. April 1962 die Bestimmung des Art. I Z. 2.

(3) Die Bestimmungen des Art. I Z. 7 treten mit der Maßgabe in Kraft, daß den Überweisungen von Mitteln an den Unterstützungsfonds im Jahre 1962 die Gebarungüberschüsse beziehungsweise die Einnahmen an Versicherungsbeiträgen des Jahres 1960 zugrunde zu legen sind.

(4) Die Bestimmung des Art. I Z. 25 tritt mit der Maßgabe in Kraft, daß es in den Fällen, in denen Versicherungszeiten der im § 65 Abs. 3 Z. 9 des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes bezeichneten Art bei der Feststellung des Ausmaßes der Leistung bereits berücksichtigt sind, hiebei zu verbleiben hat; überwiesene Bauschbeträge sind nicht zu erstatten.

## Artikel IV.

### Vollziehung dieses Bundesgesetzes.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 41 bis 48 und des Art. II Abs. 4 das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministerien betraut.

	Schärf	
Gorbach	Proksch	Broda



# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der Bezugspreis des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich, Jahrgang 1962, beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 1800 Seiten S 100' — für Inlands- und S 150' — für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Bezugsanmeldungen werden von der Vertriebsabteilung der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung in Wien III, Rennweg Nr. 12a, entgegengenommen.

Den bisherigen Beziehern des Bundesgesetzblattes gehen Erlagscheine zu. Neue Bezieher wollen den Bezugspreis auf das Postsparkassenkonto Wien Nr. 178 überweisen. Erlagscheine werden ihnen auf Verlangen zugesendet.

Die Zustellung des Bundesgesetzblattes erfolgt erst nach Entrichtung des Bezugspreises. Die Bezieher werden, um keine Verzögerung in der Zustellung eintreten zu lassen, eingeladen, rechtzeitig den Bezug anzumelden und den Bezugspreis zu überweisen. Dieser kann auch in zwei gleichen Teilbeträgen zum 1. Jänner und 1. Juli entrichtet werden.

Einzelne Stücke des Bundesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verschleißpreises von 30 g für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens S 1' — für das Stück, bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung in Wien I, Kohlmarkt Nr. 16, Telefon 63 17 85 Serie, sowie in der Verkaufsstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung, Wien I, Wollzeile Nr. 27a, Telefon 52 43 42 und 52 37 78.

Ersätze für abgängige oder mangelhaft zugekommene Stücke des Bundesgesetzblattes sind längstens binnen drei Monaten nach dem Erscheinen unmittelbar bei der Vertriebsabteilung der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung in Wien III, Rennweg Nr. 12a, anzufordern.

Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden Stücke des Bundesgesetzblattes ausnahmslos nur gegen Entrichtung des Verschleißpreises abgegeben.