

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1976

Ausgegeben am 29. Dezember 1976

204. Stück

- 704.** Bundesgesetz: 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz  
(NR: GP XIV IA 7/A RV 181 AB 388 S. 42. BR: AB 1608 S. 358.)
- 705.** Bundesgesetz: 24. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz  
(NR: GP XIV IA 7/A RV 281 AB 389 S. 42. BR: AB 1609 S. 358.)
- 706.** Bundesgesetz: 5. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz 1971  
(NR: GP XIV IA 7/A RV 282 AB 390 S. 42. BR: AB 1610 S. 358.)
- 707.** Bundesgesetz: 6. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz  
(NR: GP XIV RV 285 AB 393 S. 42. BR: AB 1611 S. 358.)
- 708.** Bundesgesetz: 2. Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972  
(NR: GP XIV RV 286 AB 394 S. 42. BR: AB 1612 S. 358.)

**704. Bundesgesetz vom 13. Dezember 1976, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

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, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974 und BGBl. Nr. 775/1974 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. § 3 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Als im Inland beschäftigt gelten unselbständig Erwerbstätige, deren Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2) im Inland gelegen ist, selbständig Erwerbstätige, wenn der Sitz ihres Betriebes im Inland gelegen ist.“

2. a) § 4 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst im Sinne des § 6

Abs. 2 oder 3 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen sowie Hebammenschülerinnen an einer inländischen Hebammenlehranstalt;“

b) § 4 Abs. 1 Z. 8 hat zu lauten:

„8. Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.“

3. a) Im § 5 Abs. 2 ist der Betrag von 80 S durch den Betrag von 115 S, der Betrag von 240 S durch den Betrag von 345 S und der Betrag von 1 040 S durch den Betrag von 1 500 S zu ersetzen.

b) Dem § 5 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz), erstmals ab Beginn des Beitragsjahres 1978, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“

4. Im § 7 Z. 1 lit. f aa ist der Ausdruck „24 Stunden“ durch den Ausdruck „23 Stunden“ zu ersetzen.

5. a) Im § 8 Abs. 1 Z. 1 ist eine lit. d mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„d) Personen, die aus der Teilversicherung nach Z. 4 lit. a, b oder c ausgeschieden sind bzw. deren Hinterbliebene, sofern sie eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz beziehen,“

b) Im § 8 Abs. 1 Z. 1 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „lit. a und b“ durch den Ausdruck „lit. a, b und d“ zu ersetzen.

c) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „selbständigen Erwerbstätigen“ durch den Ausdruck „selbständig Erwerbstätigen“ zu ersetzen.

d) § 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, desgleichen die Volontäre;“

e) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g hat zu lauten:

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

f) Dem § 8 Abs. 1 Z. 3 sind eine lit. h und i mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„h) Schüler an Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 140/1974, an Privatschulen im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, an land- und forstwirtschaftlichen Schulen im Sinne des Land- und forstwirtschaftlichen Bundeschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, an Forstfachschulen im Sinne des Forstgesetzes 1975, BGBl. Nr. 440, an land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Berufsschulen, BGBl. Nr. 319/1975, an land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Fachschulen, BGBl. Nr. 320/1975, sowie an land- und forstwirtschaftlichen Privatschulen im Sinne des land- und forstwirtschaftlichen Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 318/1975;

i) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl.

Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien; zum Studiengang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;“

g) Im § 8 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 25 Abs. 1 Z. 1 des Bewertungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 25 Z. 1 des Bewertungsgesetzes“ zu ersetzen.

h) Dem § 8 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann nach Abs. 1 Z. 3 lit. h pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z. 2 oder 4) pflichtversichert sind.“

6. a) Im § 10 Abs. 2 haben die Worte „den Schüler an mittleren und höheren Schulen sowie der Studierenden an Akademien oder verwandten Lehranstalten und an Hochschulen, die eine vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben,“ zu entfallen.

b) Im § 10 Abs. 5 ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4“ zu ersetzen.

7. Im § 12 Abs. 4 ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4“ zu ersetzen.

8. § 16 hat zu lauten:

„Selbstversicherung in der Krankenversicherung

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

(2) Abs. 1 gilt für Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge gemäß § 7 Abs. 6 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, zu besuchen haben, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studiengang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz oder dem Bauern-Krankenversicherungsgesetz ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz

1. bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden;

2. nicht versichert oder hat er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) nicht im Bereich des Trägers der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, bei dem er zuletzt versichert war, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse einzubringen, in deren Bereich er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat.

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

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

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;

2. wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht entrichtet sind, mit

dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht; bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine vom Beitragszahler vorgenommene Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in der Reihenfolge der Fälligkeit (§ 78) anzurechnen;

3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.

In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach der Antragstellung auf Selbstversicherung. Dies gilt nicht in den Fällen der Z. 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigen-eigenschaft im Sinne des § 123, des § 56 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, des § 46 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes oder des § 36 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.“

9. § 18 wird aufgehoben.

10. § 20 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Über die nach § 181 a Abs. 2 erster Satz in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus können gemäß § 77 Abs. 5 höherversichert werden:

- die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände),
- die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Österreichischen Roten Kreuzes,
- die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen), deren Berechtigung zur Höherversicherung durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) festgestellt wurde.

Die Höherversicherung ist in den Fällen der lit. a von den Bundesländern oder Gemeinden, in den Fällen der lit. b vom Österreichischen Roten Kreuz und in den Fällen der lit. c von der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) beim zuständigen Versicherungsträger zu beantragen. Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.“

11. § 21 Abs. 2 hat zu lauten:

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

eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

12. Im § 22 Abs. 2 ist der Ausdruck „§§ 16 Abs. 10, 17 Abs. 7, 18 Abs. 6, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3“ durch den Ausdruck „§§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 7, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3“ zu ersetzen.

13. § 23 Abs. 6 hat zu lauten:

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

- a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und
- b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

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

14. § 24 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

„Sie sind nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt, Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.“

15. § 25 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Sie sind nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.“

16. a) Im § 26 Abs. 1 Einleitung ist der Ausdruck „§ 16 Abs. 6 und 8 über die Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung“ zu ersetzen.

b) Im § 26 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „weiterversichert“ durch den Ausdruck „selbstversichert“ und der Ausdruck „Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung“ zu ersetzen.

17. a) § 28 Z. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten selbstständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich

nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,“

b) Im § 28 Z. 2 ist der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich zu ersetzen. Als lit. g und h sind anzufügen:

- „g) die gemäß § 19 in der Unfallversicherung selbstversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind,
- h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern.“

18. § 30 Abs. 1 hat zu lauten:

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

19. a) Im § 31 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß der Z. 18 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 19 und 20 sind anzufügen:

„19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;

20. Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne des § 105 a Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, des § 54 a Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 48 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen.“

b) § 31 Abs. 6 lit. a hat zu lauten:

„a) über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung bzw. der Unfallheilbehandlung oder der Rehabilitation oder die der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;“

c) Dem § 31 ist als Abs. 8 anzufügen:

„(8) Der Hauptverband hat die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation in Zusammenarbeit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzu-

bauen und zu führen, daß sie im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Das gespeicherte Material kann nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz anderen Stellen zugänglich gemacht werden; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu tragen.“

20. Nach § 34 ist ein § 34 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Meldungen zur Durchführung eines Jahresausgleiches

§ 34 a. Zur Durchführung des im § 58 a geregelten Jahresausgleiches haben die Dienstgeber (§ 35) der dort bezeichneten Gruppen von Versicherten dem zuständigen Versicherungsträger Meldungen über die Höhe des in den Beitragszeiträumen des abgelaufenen Kalenderjahres von diesen Personen tatsächlich erzielten Arbeitsverdienstes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen bis längstens 31. Jänner des folgenden Kalenderjahres zu erstatten. In den nach § 41 Abs. 3 vom Hauptverband zu erlassenden verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) sind auch Bestimmungen über die vorstehenden Meldungen aufzunehmen.“

21. Im § 37 erster Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, b, h und i“ zu ersetzen.

22. § 44 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.“

23. § 49 Abs. 5 dritter Satz hat zu lauten:

„Bei den Zwischenmeistern (Stückmeistern) gelten ferner die Beträge, die von diesen Personen an die in ihrem Betrieb beschäftigten Dienstnehmer und Heimarbeiter als Arbeitslohn gezahlt werden, ferner die Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag (Arbeitslosenversicherungsbeitrag), der besondere Beitrag nach dem Wohnungsbauhilfengesetz, der Dienstgeberanteil am Wohnbauförderungsbeitrag, der Dienstgeberbeitrag nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich und der Entgeltfort-

zahlungsbeitrag nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2.“

24. a) Im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a ist der Ausdruck „sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5“ durch den Ausdruck „sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 und für zeitverpflichtete Soldaten“ zu ersetzen.

b) § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b und c haben zu lauten:

„b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter . . . . . 6,3 v. H.

c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948, unterliegt . . . . . 6,3 v. H.“

c) § 51 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

ab dem Beginn des Beitragszeitraumes  
 „2. in der Unfallversicherung . . . . . 1,4 v. H. 1,5 v. H.  
 der allgemeinen Beitragsgrundlage;“

d) § 51 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten . . . . 17,5 v. H.  
 b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung . . . . . 23,0 v. H.  
 der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

e) § 51 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. in der Pensionsversicherung, und zwar  
 a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je . . . . . 8,75 v. H.  
 b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung auf den Versicherten . . . . . 8,75 v. H.  
 auf dessen Dienstgeber . . . . . 14,25 v. H.  
 der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

25. a) § 52 Abs. 1 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„In der Unfallversicherung der öffentlichen Verwaltung (§ 7 Z. 3 lit. c) ist der Beitrag zur Gänze vom Versicherten zu tragen. In der Kranken- und Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen sind die Beiträge mit dem im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a für die Krankenversicherung und im § 51 Abs. 1 Z. 2

für die Unfallversicherung genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen.“

b) Im § 52 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2“ zu ersetzen.

26. Nach § 58 ist ein § 58 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Durchführung eines Jahresausgleiches bei der Beitragsermittlung

§ 58 a. (1) Der Hauptverband kann auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (falls solche nicht bestehen, der Berufsvereinigungen) mit Wirksamkeit ab dem Beginn des der Antragstellung folgenden Kalenderjahres feststellen, daß der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger für bestimmte Gruppen von Versicherten zum Zwecke einer gleichmäßigen Verteilung der zur Beitragspflicht herangezogenen Entgeltteile über die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, von Amts wegen einen Jahresausgleich bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres durchzuführen hat. § 49 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

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

1. Der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge sind ohne Rücksicht auf den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst des Versicherten die für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres geltenden Höchstbeitragsgrundlagen (§ 45 Abs. 1 lit. a und b) zugrunde zu legen. Für die Berechnung der Sonderbeiträge ist der 60fache Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.

2. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis eines Versicherten während eines Kalendermonates, ist das 30fache der in diesem Kalendermonat geltenden Höchstbeitragsgrundlage auf die Zahl der Kalendertage in diesem Kalendermonat, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, umzulegen; das gleiche gilt, wenn infolge einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit der Entgeltanspruch geendet hat.

3. Der Jahresausgleich ist nach dem Ende des Kalenderjahres bzw. nach Beendigung des Dienstverhältnisses in der Weise durchzuführen, daß der auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen errechnete Durchschnittsbetrag als Beitragsgrundlage gilt. Hierbei ist der Monat mit 30 Kalendertagen anzusetzen. Falls der auf den

Kalendertag entfallende Durchschnittsbetrag niedriger ist als die jeweils in Betracht kommende Höchstbeitragsgrundlage, so hat der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger die auf den Differenzbetrag entfallenden Beiträge dem Dienstgeber rückzuerstatten. Der Dienstgeber ist verpflichtet, den hievon auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil spätestens bei der auf die Rückerstattung des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung in barem auszufolgen.“

27. a) Dem § 64 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.“

b) Im § 64 Abs. 4 zweiter Satz ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 20 S zu ersetzen.

28. a) § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer sind für Zwecke der Bemessung des Betriebsbeitrages in die Versicherungsklasse einzureihen, in die sie auf Grund des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eingereiht sind, oder einzureihen wären, wenn sie der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes unterlägen; § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind hiebei jedoch nicht anzuwenden. Die Betriebsführer haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Betriebsbeitrag zu leisten. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand. Der Betriebsbeitrag beträgt monatlich in der Versicherungsklasse

I .....	33,— S
II .....	37,— S
III .....	41,— S
IV .....	46,— S
V .....	51,— S
VI .....	56,— S
VII .....	63,— S
VIII .....	72,— S
IX .....	81,— S
X .....	92,— S
XI .....	105,— S
XII .....	124,— S
XIII .....	144,— S
XIV .....	164,— S
XV .....	182,— S

XVI .....	201,— S
XVII .....	218,— S
XVIII .....	233,— S
XIX .....	247,— S
XX .....	252,— S

b) § 72 Abs. 3 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Hiebei ist anzunehmen, daß der Eigentümer des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (der land(forst)wirtschaftlichen Fläche) diesen Betrieb (diese Fläche) auf seine Rechnung und Gefahr führt (bewirtschaftet). Diese Vermutung gilt bis zu dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Eigentümer nachweist, daß der ihm gehörige Betrieb (die ihm gehörige Fläche) durch eine andere Person (andere Personen) bewirtschaftet wird (werden).“

28 a. § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Beitragsgrundlage für den Betriebsbeitrag ist in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe festzustellen, daß der Ermittlung mindestens ein Einheitswert von 35 000,— S zugrunde zu legen ist. Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer haben als Beitrag 1,7 v. H., ab 1. Jänner 1979 1,9 v. H. der Beitragsgrundlage zu leisten. Der Beitrag ist auf volle Schilling zu runden. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand.“

29. a) Dem § 73 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt auch für die Mittel der Krankenversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz.“

b) § 73 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der von den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Bei der Ermittlung des Betrages ist von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft lediglich der Aufwand an Pensionen für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Personen heranzuziehen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Wohnungsbeihilfe, der Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und der Ausgleichszulagen.“

c) Im § 73 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a oder d“ zu ersetzen.

d) Im § 73 Abs. 5 zweiter Satz ist der Ausdruck „nicht jedoch die Wohnungsbeihilfen“ durch den Ausdruck „nicht jedoch die Wohnungsbeihilfen und die Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes“ zu ersetzen.

30. a) § 74 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird festgesetzt:

mit 150,— S für das Kalenderjahr 1977

mit 300,— S für das Kalenderjahr 1978

mit 450,— S für das Kalenderjahr 1979 und

die folgenden Kalenderjahre. An die Stelle des Betrages von 450,— S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g wird mit 100,— S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978 der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

b) Im § 74 Abs. 3 Z. 2 ist der Ausdruck „für die übrigen nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c Teilversicherten“ durch den Ausdruck „für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Volontäre“ zu ersetzen.

c) Dem § 74 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag in den Kalenderjahren 1977 und 1978 je einen Betrag von 30 Millionen Schilling bereitzustellen.“

31. § 76 hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

#### Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die

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

1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z. 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt,

2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3 auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe, jedoch nicht unter der Lohnstufe, in die der Betrag von 90 S täglich fällt, zuzulassen. An die Stelle des Betrages von 90 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

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

- a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,
- b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. des Dreißigfachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 Z. 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen.

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

32. § 76 b hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 76 b. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht nie-

driger als 58 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage sein darf; an die Stelle des Betrages von 58 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19 a Selbstversicherte der Tageswert der Lohnstufe, in die das durchschnittliche Einkommen des Versicherten aus den Beschäftigungen fällt, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt, und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.

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

33. a) § 77 Abs. 1 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„In der Krankenversicherung beträgt der Beitragsatz für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19 a, 5 v. H. der Beitragsgrundlage. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.“

b) Im § 77 Abs. 2 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „das Dreißigfache“ durch den Ausdruck „das Sechzigfache“ zu ersetzen.

c) § 77 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Beiträge für die Höherversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 20 Abs. 1 betragen unter Zugrundelegung der zusätzlichen Bemessungsgrundlage (§ 181 Abs. 1 letzter Satz) von

54 698,— S im Kalenderjahr 1977 150,— S, im Kalenderjahr 1978 300,— S und im Kalenderjahr 1979 und in den folgenden Kalenderjahren 450,— S,

82 452,— S im Kalenderjahr 1977 225,— S, im Kalenderjahr 1978 450,— S und im Kalenderjahr 1979 und in den folgenden Kalenderjahren 675,— S.

An die Stelle der Beträge von 54 698,— S und 82 452,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. An die Stelle der Beträge von

450,— S und 675,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“

d) § 77 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten selbst, die Beiträge nach Abs. 5 von jener Körperschaft (Vereinigung) zur Gänze zu tragen, die die Höherversicherung beantragt hat.“

34. a) § 78 Abs. 1 hat zu lauten:

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

b) Im § 78 Abs. 6 ist der Ausdruck „Weiter- oder Selbstversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung in der Krankenversicherung“ zu ersetzen.

35. § 79 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Falle einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die Bestimmungen der §§ 59, 62, 64 bis 66 und 68 entsprechend anzuwenden.“

36. § 80 hat zu lauten:

#### „Beitrag des Bundes

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag, Ersätze für Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen außer Betracht zu lassen.

(2) Der den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden

Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlungen zu bevorschussen. Der restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel zu bevorschussen.“

37. a) § 84 Abs. 2 Z. 1 lit. a und b haben zu lauten:

„a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder

b) bis zu 3 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen,“

b) § 84 Abs. 2 Z. 2 lit. a und b haben zu lauten:

„a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder

b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen“

c) Im § 84 Abs. 3 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „Einnahmen“ durch den Ausdruck „Erträge“ zu ersetzen.

38. § 86 Abs. 4 hat zu lauten:

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

39. § 89 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;“

40. § 97 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 183) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.“

41. Im § 98 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „das“ vor dem Wort „Bestattungskostenbeitrag“ durch den Ausdruck „der“ zu ersetzen.

42. a) § 98 a Abs. 1 Z. 2 und 3 haben zu lauten:

„2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 199);

3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen sowie das Übergangsgeld (§ 306).“

b) § 98 a Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Renten(Pensions)sonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Renten (Pensionen) gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.“

43. § 100 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz; § 275 Abs. 2 erster Satz und § 277 Abs. 3 erster Satz bleiben hievon unberührt.“

44. a) § 104 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung, ferner das Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung sowie das Verhätengeld gemäß § 212 Abs. 1 werden wöchentlich im nachhinein ausgezahlt.“

b) § 104 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt.“

c) § 104 Abs. 4 hat zu lauten:

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

45. § 105 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt für Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung im halben Ausmaß der Pension, jedoch mindestens 1 231 S und höchstens 2 061 S; an die Stelle des Betrages von 1 231 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Der auf diese Weise für das Jahr 1978 ermittelte Betrag erhöht sich zum 1. Jänner 1978 um den Betrag von 200 S; der Vervielfachung ab 1. Jänner 1979 ist dieser erhöhte Betrag zugrunde zu legen. An die Stelle des Betrages von 2 061 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Bezieher einer Vollrente aus der Unfallversicherung gebührt der Hilflosenzuschuß im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 182 a),

höchstens jedoch im Ausmaß des doppelten jeweiligen Höchstbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Gebühren neben dem Hilflosenzuschuß aus der Unfallversicherung kein Hilflosenzuschuß aus der Pensionsversicherung und keine sonstigen Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (§ 292 Abs. 4 lit. d), ist der Hilflosenzuschuß mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung zu gewähren. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse, der Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 6) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 205 a) außer Betracht.“

46. § 107 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und an Stelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze beziehungsweise bare Leistungen (§§ 131, 131 a, 132 und 150) zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 40) herbeigeführt hat oder wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.“

47. § 111 letzter Satz wird aufgehoben.

## Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Zweiten Teil geändert wie folgt:

1. § 116 hat zu lauten:

### „A u f g a b e n

§ 116. (1) Die Krankenversicherung trifft Vor-  
sorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen);

2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;

3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;

4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 172 bzw. § 301).

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

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

2. § 117 Z. 2 hat zu lauten:

„2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) und Hauskrankenpflege (§ 151), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 144 bis 150);“

3. § 118 wird aufgehoben.

4. § 118 a wird aufgehoben.

5. a) § 121 Abs. 4 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt waren, sowie Zeiten der Zugehörigkeit als Angehöriger zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;“

b) § 121 Abs. 4 Z. 7 hat zu lauten:

„7. bei Selbstversicherten nach § 16, sofern innerhalb von sechs Wochen

- a) nach dem Tod des Versicherten von dessen Angehörigen (§ 123),
- b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe mit dem Versicherten vom früheren Ehegatten,
- c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von dessen Angehörigen (§ 123)

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

6. a) § 122 Abs. 3 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„tritt in dieser Zeit oder danach während der Zeit, für die Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht, der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, gebühren die Leistungen aus diesem Versicherungsfall.“

b) Im § 122 Abs. 4 letzter Satz ist der Ausdruck „Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung“ zu ersetzen.

7. a) § 123 Abs. 4 Z. 2 hat zu lauten:

„2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

- a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder
- b) erwerbslos sind.“

b) Dem § 123 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von 12 Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.“

8. § 124 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung, ausgenommen die im § 16 Abs. 2 bezeichneten, ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z. 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.

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

1. auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhielt oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder Anspruch auf Pflegegebührenersatz gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hatte,

2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat oder

3. ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes geleistet hat, sofern diese Zeiten nicht schon die Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c begründet haben.“

Der bisherige Abs. 2 erhält die Bezeichnung Abs. 3.

9. a) § 125 Abs. 3 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 54 Abs. 1) festgesetzt werden.“

b) Im § 125 Abs. 4 ist der Ausdruck „Bei Weiterversicherten (§ 16) und Selbstversicherten (§ 18)“ durch den Ausdruck „Bei Selbstversicherten (§ 16)“ zu ersetzen.

c) Dem § 125 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Abs. 1 gilt sinngemäß zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in den Fällen des § 58 a.“

10. § 132 zweiter Satz hat zu entfallen.

11. a) Im § 132 b Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 118 a“ durch den Ausdruck „§ 444 Abs. 5“ zu ersetzen.

b) Dem § 132 b ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen ist. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem genannten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Der somit auf den einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallende Betrag hat bei der Anwendung des § 444 Abs. 5 außer Betracht zu bleiben. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf

diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 123) gleichgestellt sind.“

12. Dem § 133 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

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

13. Im § 139 Abs. 2 ist der Ausdruck „auf“ durch den Ausdruck „bis auf“ zu ersetzen.

14. Im § 140 Z. 1 ist der Ausdruck „§ 143 Abs. 1 Z. 1, 2 und 3 zweiter Halbsatz sowie Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 143 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6“ und der Ausdruck „Leistungen der erweiterten Heilfürsorge“ durch den Ausdruck „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ zu ersetzen.

15. Im § 143 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 4 ist anzufügen:

„4. solange dem Versicherten ein Übergangsgeld (§§ 199 oder 306) gewährt wird.“

16. a) Im § 148 Z. 2 erster und letzter Satz ist der Ausdruck „Verpflegskostenersätze“ jeweils durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

b) § 148 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versicherten gemäß Z. 2 entrichteten Kostenbeitrag — sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.“

c) Im § 148 Z. 6 ist der Ausdruck „Ersatz der Verpflegskosten“ durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

d) Im § 148 Z. 7 ist der Ausdruck „Verpflegskosten“ jeweils durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

17. § 151 hat zu lauten:

#### „H a u s k r a n k e n p f l e g e

§ 151. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kosten-

beteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.“

18. a) § 152 Abs. 2 hat zu lauten:

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

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

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

b) § 152 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Versicherten, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, gebührt für die im Abs. 1 bezeichnete Dauer an Stelle des Familiengeldes ein Taggeld. Das Taggeld beträgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a 25 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b 12,5 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 15 v. H. der Bemessungsgrundlage.“

19. Im § 153 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „(Verbände)“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

20. § 154 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 202), eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1 Z. 2) oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht.“

21. Die Überschrift des 6. Unterabschnittes im Abschnitt II des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung“

22. § 155 hat zu lauten:

„Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Festigung der Gesundheit“

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

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

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

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

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

(5) Die Vorschriften über Familien- und Taggeld (§ 152) sind bei Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen entsprechend anzuwenden.“

23. Im § 158 Abs. 2 ist der Ausdruck „Weiterversicherte und Selbstversicherte nach § 18“ durch den Ausdruck „Selbstversicherte (§ 16)“ zu ersetzen.

24. a) § 162 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen.“

b) Nach dem § 162 Abs. 3 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.“

c) Der bisherige § 162 Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5. In diesem Absatz ist der Ausdruck „Weiterversicherte, Selbstversicherte nach § 18“ durch den Ausdruck „Selbstversicherte (§ 16)“ zu ersetzen.

25. a) § 164 Abs. 1 Z. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:

„weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Wochengeld haben, Selbstversicherten nach § 16 mit Ausnahme der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen und für Angehörige im Ausmaß von 1 000 S;“

b) § 164 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. sonstigen weiblichen Versicherten einschließlich der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen im Ausmaß von 2 000 S.“

### Artikel III

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Dritten Teil geändert wie folgt:

1. § 172 hat zu lauten:

#### „A u f g a b e n

§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Verletzten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

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

2. a) § 173 Z. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bis 201);“

b) § 173 Z. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Versehrtenrente und Pflegegeld (§§ 203 bis 210);“

c) § 173 Z. 1 lit. f hat zu lauten:

„f) Übergangsrente und Übergangsbetrag (§ 211);“

3. a) Im § 175 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135) oder Zahnbehandlung (§ 153)“ durch den Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), Zahnbehandlung (§ 153) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 132 b)“ zu ersetzen.

b) Dem § 175 Abs. 2 sind eine Z. 7, 8 und 9 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Mittagspause in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung eine Mahlzeit einzunehmen und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte;

8. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Ar-

beits- oder Ausbildungsstätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder zur Wohnung;

9. auf einem Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Betriebsangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z. 1 genannten Weg befinden;“

c) § 175 Abs. 4 und 5 haben zu lauten:

„(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z. 1, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:

1. bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen im Sinne der §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Unterricht und Kunst, BGBl. Nr. 369/1974, sowie an gleichartigen Schulveranstaltungen an anderen vom Geltungsbereich der zitierten Verordnung nicht erfaßten Schularten;

2. bei der Ausübung einer im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebenen oder üblichen praktischen Tätigkeit.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

4. a) § 176 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt-)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates); das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;“

b) § 176 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Lehrabschlußprüfungen sowie an beruflichen Wettbe-

werbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstnehmer oder der Dienstgeber;“

c) Im § 176 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 10 und 11 sind anzufügen:

„10. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974;

11. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschülerschaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.“

d) Im § 176 Abs. 4 ist der Ausdruck „Abs. 4“ durch den Ausdruck „Abs. 6“ zu ersetzen.

5. Der bisherige Inhalt des § 177 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 und 3 sind anzufügen:

„(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 175 Abs. 4) und die in § 175 Abs. 5 und § 176 Abs. 1 Z. 10 und 11 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.“

5 a. § 181 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig Erwerbstätige sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 54 698,— S im Kalenderjahr. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b und d Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 27 349,— S im Kalenderjahr. An die Stelle der Beträge von 54 698,— S und 27 349,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Beachtung auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.“

6. Im § 181 a Abs. 2 hat der zweite Satz zu lauten:

„Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, ist bei Bestehen einer Höherversicherung nach § 20 Abs. 2 der Summe der jeweils in Betracht kommenden Bemessungsgrundlagen nach den §§ 178 bis 181 der sich nach § 181 Abs. 1 zweiter Satz jeweils ergebende Betrag unter Bedachtnahme auf § 178 Abs. 2 hinzuzurechnen.“

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

„Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i

§ 181 b. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage für Barleistungen,

- a) die nach Vollendung des 15., aber vor Vollendung des 18. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 27 349,—;
- b) die nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 36 466,—;
- c) die nach Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 54 698,—.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Die Bemessungsgrundlage nach § 180 hat für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten außer Betracht zu bleiben.“

8. Im § 182 ist der Ausdruck „§§ 179 bis 181 a“ durch den Ausdruck „§§ 179 bis 181 b“ zu ersetzen.

9. § 191 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.“

10. § 192 hat zu lauten:

„Unfallheilbehandlung für selbstständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten

§ 192. Die nach § 7 Z. 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die nach den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbstständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen, ferner die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten die

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

11. § 195 hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege

§ 195. (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt oder gewährt ein Träger der Krankenversicherung Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2, 4 und 7) bzw. Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.

(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1,6 v. H., für jeden weiteren Angehörigen 0,4 v. H., zusammen jedoch nicht mehr als 2,8 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(3) Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Familienangehörigen kein Anspruch auf Familiengeld, so gebührt Taggeld in der Höhe von 1 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(4) Familiengeld bzw. Taggeld gebühren nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt Familiengeld bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

(5) Bei Versehrten, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 138 Abs. 2) sind, fällt das Familiengeld bzw. das Taggeld mit Beginn der 27. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles an.

(6) Trifft der Bezug von Familien(Tag)geld aus einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Familiengeld bzw. Taggeld zusammen, so ruht dieser Anspruch in der Höhe des Bezuges von Familien(Tag)geld aus der Krankenversicherung; hiebei ist einem solchen Bezug die Zeit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.

(7) Die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten sind vom Anspruch auf Familien- und Taggeld ausgeschlossen.“

12. § 198 hat zu lauten:

„Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

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

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 172) zu erwarten ist;

2. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;

3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 3 Z. 3 kann der Unfallversicherungsträger

1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;

2. einem Versehrten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;

3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.

(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hat der Träger der Unfallversicherung, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 200 überträgt, mit den zuständigen Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zusammenzuarbeiten.“

13. § 199 hat zu lauten:

„Übergangsgeld

§ 199. (1) Der Unfallversicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung

gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 60 v. H. der Bemessungsgrundlage. Es ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages gerundet auf volle Schilling.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 2, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Unfallversicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.“

14. § 200 hat zu lauten:

„Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 200. (1) Der Unfallversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(2) Der Unfallversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.“

15. § 201 hat zu lauten:

„Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 201. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 172 angestrebten Zieles beizutragen.

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

1. einem Versehrten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,

- a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
- b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

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

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versehrten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.“

16. Nach § 201 ist ein § 201 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers

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

17. Der bisherige Inhalt des § 203 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die

dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v. H. beträgt.“

18. § 204 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bei den in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten fällt die Versehrtenrente mit dem Zeitpunkt an, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.“

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

19. Nach § 205 a ist ein § 206 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Pflegegeld

§ 206. Den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tage nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt ein Pflegegeld im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Die Bestimmung des § 105 a Abs. 3 gilt für das Pflegegeld entsprechend.“

20. § 207 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1 050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.“

21. § 209 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 203 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.“

22. a) Im § 210 Abs. 1 erster Satz ist nach dem Ausdruck „20 v. H.“ der Ausdruck „(bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten 50 v. H.)“ einzufügen.

b) § 210 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist,“

Die bisherige lit. e erhält die Bezeichnung lit. f.

23. § 211 hat zu lauten:

„Übergangsrente und Übergangsbetrag

§ 211. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, der sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. An Stelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausbezahlt werden.

(2) Eine allfällige Versehrtenrente gebührt neben der Übergangsrente.

(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden. Die §§ 198 bis 201 a sind entsprechend anzuwenden.“

24. Dem § 212 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt für 20 v. H. S 2 000,— und für je weitere 5 v. H. S 500,—. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtenrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei früherem Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.“

Artikel IV

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Vierten Teil geändert wie folgt:

1. § 221 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 221. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.“

2. § 222 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pensionsversicherungsträger treffen überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 301); sie können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen. Nach Maßgabe des § 73 haben sie Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.“

3. a) Im § 227 Z. 1 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „Schuljahr“ durch den Ausdruck „Schul(Studien)jahr“ zu ersetzen.

b) Im § 227 ist der Punkt am Schluß der Z. 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 10 ist anzufügen:

„10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 bezog.“

4. a) § 229 Abs. 3 erster Satz zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939.“

b) § 229 Abs. 3 dritter Satz hat zu lauten:

„Ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt.“

5. § 235 Abs. 3 lit. a hat zu lauten:

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

6. a) Im § 236 Abs. 1 Z. 2 lit. b ist der Ausdruck „300 Monate“ durch den Ausdruck „240 Monate“ zu ersetzen.

b) Im § 236 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „180 Monate“ durch den Ausdruck „120 Monate“ zu ersetzen.

7. Dem § 238 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bzw. 303 dieses Bundesgesetzes sowie § 100 b des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und § 98 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) ge-

währt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.“

8. Im § 242 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)“ durch den Ausdruck „mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)“ zu ersetzen.

9. a) § 245 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 221 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.“

b) Im § 245 Abs. 2 hat der Ausdruck „anrechenbare“ zu entfallen.

c) § 245 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate aus mehreren Zweigen der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte dem Zweige, in dem die größte oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, dem Zweige leistungszugehörig, in dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte dem Zweig leistungszugehörig, bei dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.“

d) Dem § 245 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Trifft hiebei jedoch ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten aus einem anderen Zweig der Pensionsversicherung zusammen, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.“

e) § 245 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sind Versicherte dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Pensionisten dem Zweig leistungszugehörig, aus dem ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Die Leistungszugehörigkeit der Angehörigen für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge richtet sich nach der Leistungszugehörigkeit des Versicherten bzw. des Pensionisten für derartige Leistungen.“

10. Im § 248 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 70, 249 und 250“ durch den Ausdruck „§§ 70, 248 a, 249 und 250“ zu ersetzen.

10 a. Nach § 248 ist ein § 248 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung

§ 248 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

11. § 248 a hat zu lauten:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung

§ 248 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 61 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

12. § 250 Abs. 2 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„sie ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten.“

13. Im § 251 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 502 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 502 Abs. 4 oder 5“ zu ersetzen.

14. § 251 a hat zu lauten:

„Wanderversicherung

§ 251 a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3

a) zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung;

b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 61 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,

Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz,

Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übergetreten

war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (der dauernden Erwerbsunfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176) oder eine Berufskrankheit (§ 177) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt VI) sind Versicherte jener Pensionsversicherung, in der sie zuletzt versichert waren, Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

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

1. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.

2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach den Vorschriften des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 62 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und § 56 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 229 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als Monatsbeitragsgrundlage im Sinne des § 242.

4. In den Fällen des § 240 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.

5. Beiträge zur Höhrversicherung nach § 81 Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und nach § 77 Abs. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höhrversicherung im Sinne des § 248.

6. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 261 b sind die Alterspensionen nach § 72 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. § 68 Abs. 3 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes der Alterspension nach § 253 Abs. 2 gleichzuhalten.

7. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 lit. b entsprechend.“

14 a. § 253 a Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6 sowie ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich.“

15. Dem § 253 b ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig beschäftigt, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Entgelt bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 253 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt ein Zwölftel der Summe der Entgelte des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

16. a) § 254 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversi-

cherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz sowie nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz kann ein Anspruch auf Invaliditätspension nicht mehr entstehen.“

b) Dem § 254 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Anspruch auf Invaliditätspension hat auch ein im § 300 Abs. 1 bezeichneter Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, durch die das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, wenn er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 4 gilt, sofern er während des Bezuges der Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung in Berufen erworben hat, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.“

17. a) § 255 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) ausgeübt wurden.“

b) Dem § 255 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Wurden dem Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er auch als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit in den Berufen, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat, infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.“

18. § 261 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 253 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Alterspension. Hiebei ist jeweils von dem ersten nach dem Stichtag gelegenen, noch nicht berücksichtigten Beitragsmonat auszugehen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1,5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden

- a) allgemeinen Beitragsgrundlagen zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden,
- b) Beitragsgrundlagen nach § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes,
- c) Beitragsgrundlagen nach § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

§ 242 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes bzw. § 69 Abs. 4 und 5 letzter Satz des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. § 65 a Abs. 4 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.“

19. § 262 Abs. 2 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Der Kinderzuschuß beträgt mindestens 135 S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von 135 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.“

20. § 264 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes

- a) keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, 60 v. H. der Invaliditätspension, auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
- b) Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 v. H. dieser Pension;
- c) Anspruch auf eine Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben hatte, 60 v. H. der Invaliditätspension bzw. der um einen allfälligen Zuschlag nach § 261 a bzw. § 284 a verminderten Alterspension; hiebei ist das Ausmaß der in der Invaliditäts(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bei der Invaliditätspension bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten und bei der Alterspension bis zum Höchstausmaß von 576 Versicherungsmonaten.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben. Die Witwen(Witwer)pension hat in allen Fällen mindestens 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten

Bemessungsgrundlage zu betragen; 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

21. § 271 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

22. Der bisherige Inhalt des § 273 erhält die Bezeichnung Abs. 1; als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) § 255 Abs. 4 gilt entsprechend.“

23. Im § 275 Abs. 1 ist der Ausdruck „50. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „45. Lebensjahr“ zu ersetzen.

23 a. § 276 a Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 5 sowie ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich.“

24. Dem § 276 b ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig beschäftigt, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Entgelt bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 276 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt ein Zwölftel der Summe der Entgelte des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

25. a) § 277 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

b) Dem § 277 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invalidi-

täts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.“

26. § 283 hat zu lauten:

„K n a p p s c h a f t s s o l d, A u s m a ß

§ 283. Der Knappschaftssold beträgt monatlich 460 S. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.“

27. § 288 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs. 3), während dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, S 6 900,—, insgesamt jedoch höchstens S 69 000,—. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

28. a) Im § 292 Abs. 4 lit. a ist nach dem Ausdruck „Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967,“ der Ausdruck „bzw. nach dem Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969,“ einzufügen.

b) Im § 292 Abs. 4 ist der Punkt am Ende der lit. l durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. m ist anzufügen:

„m) nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen.“

c) § 292 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. § 12 Abs. 2 zweiter Satz zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.“

d) § 292 Abs. 6 wird aufgehoben.

e) § 292 Abs. 9 wird aufgehoben.

f) Im § 292 Abs. 10 ist der Ausdruck „Abs. 5 bis 8“ durch den Ausdruck „Abs. 8“ zu ersetzen.

29. § 293 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
  - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben . . . . S 4 090,—,
  - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen .. S 2 860,—,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension . . . . . S 2 860,—,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
  - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . S 1 068,—, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . S 1 604,—,
  - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres . . . . . S 1 897,—, falls beide Elternteile verstorben sind . . . . . S 2 860,—.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um S 307,— für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

30. Dem § 296 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.“

31. Abschnitt VI hat zu lauten:

#### „ABSCHNITT VI

#### Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

##### Aufgaben der Rehabilitation

§ 300. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.

(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder

Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.

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

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 155 und 307 d) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

#### Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenspensionen (§ 260), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 304 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

#### Medizinische Maßnahmen

§ 302. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;

2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung,

Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinnvoller Anwendung des § 202;

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;

4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der sonst vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Pensionsversicherungsträger hat in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß die Pensionsversicherungsträger im Rahmen der im § 148 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

#### Berufliche Maßnahmen

§ 303. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 198 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 198 Abs. 2 Z. 2 nicht gewährt werden.

#### Soziale Maßnahmen

§ 304. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen des Pensionsversicherungsträgers gemäß Abs. 1 gilt

§ 201 Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 201 Abs. 2 Z. 1 und Z. 2 lit. b nicht gewährt werden.

#### Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers

§ 305. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

#### Übergangsgeld

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 v. H. der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 242 Abs. 2) des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen unter Berücksichtigung der nach § 242 Abs. 4 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 i mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 gebührt mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage; ist das sonst gebührende Krankengeld höher, gebührt das Übergangsgeld mindestens im Ausmaß dieses Betrages.

(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 2 bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Pensionsversicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 301 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 123) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

#### Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 307. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen der Anspruch auf Knappschaftspension. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

#### Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 307 a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. der Pensionsversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

### Versagung

§ 307 b. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen, ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.

### Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307 c. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 31 Abs. 3 Z. 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. Die Abgrenzung des Wirkungsbereiches bei der Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation zwischen den Trägern der Sozialversicherung untereinander und zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung sowie den Bundesländern;
2. das Verfahren zur rechtzeitigen Einleitung der Maßnahmen der Rehabilitation (Früherfassung);
3. die Kostentragung der Träger der Rehabilitation bei der Gewährung von Hilfsmitteln;
4. die Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation;
5. die Koordination der Versicherungsträger bei der Errichtung und beim Ausbau von Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
6. Grundsätze für die Gewährung der sozialen Maßnahmen der Rehabilitation;
7. Grundsätze für die Bemessung des Beitrages zu den Kosten des Unterhaltes (§§ 199 und 306);
8. Grundsätze für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation für die im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbezieher.

### Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 307 d. (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes

der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

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

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten, bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 gewähren und die Reisekosten für diese Zwecke übernehmen.

(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

### Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Pensionsversicherungsträger

§ 307 e. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123) bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Bezüglich der Höhe des Familiengeldes bzw. des Taggeldes gilt § 152 Abs. 2 bzw. Abs. 3 entsprechend.

(3) § 143 Abs. 1 Z. 3 erster Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.

### Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

§ 307 f. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 90 oder 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien-

und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind) nicht gewährt.“

#### Artikel V

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Fünften bis Zehnten Teil geändert wie folgt:

1. In der Überschrift des Fünften Teiles sowie in der Überschrift des 4. Unterabschnittes dieses Teiles ist der Ausdruck „(Verbände)“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

2. a) Im § 319 a Abs. 1 ist nach dem Ausdruck „Betriebskrankenkassen“ der Ausdruck „— ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe —“ einzufügen.

b) § 319 a Abs. 2 vorletzter Satz letzter Halbsatz hat zu lauten:

„desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen.“

3. § 320 wird aufgehoben.

4. Im § 322 Abs. 1 ist der Ausdruck „Heilstätten, Kur-, Erholungs- und Genesungsheime“ durch den Ausdruck „Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime“ zu ersetzen.

5. Dem § 332 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Abs. 5 gilt entsprechend für Schadenersatzansprüche gegen einen Schüler im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h, sofern dieser im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses dieselbe Schule besucht hat wie der Verletzte oder Getötete.“

6. § 335 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 3 und 4) sowie bei den gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten steht für die Anwendung der Abs. 1 und 2 sowie der §§ 333 und 334 der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, dem Dienstgeber gleich.“

7. In der Überschrift des Sechsten Teiles sowie in den Überschriften der Abschnitte II und III dieses Teiles ist der Ausdruck „und ihrer Verbände“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

8. Dem § 341 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs. 2 erster Satz) gelten die Abs. 1 und 3 entsprechend.“

9. Im § 347 Abs. 3 ist der Ausdruck „und ihre Verbände“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

10. Nach § 351 ist ein § 351 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Verträge für die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b mit anderen Vertragspartnern

§ 351 a. Zwischen dem Hauptverband und den in Betracht kommenden Bundesländern und Gemeinden sowie sonstigen Rechtsträgern von Krankenanstalten sind Verträge abzuschließen, die die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b in den Gesundenuntersuchungsstellen sowie Spitalsambulanzen und die hierfür zu entrichtenden Vergütungen regeln; diese Verträge bedürfen auch der Zustimmung des beteiligten Trägers der Krankenversicherung.“

11. Im § 361 Abs. 2 ist als vierter Satz einzufügen:

„Der Kostenersatz nach § 131 Abs. 1 und 3 sowie nach § 150 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 108 Abs. 1 bezugsberechtigten Personen beantragt werden.“

12. Dem § 363 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z. 10 oder 11, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.“

13. Im § 365 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 14 des Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 194/1947,“ durch den Ausdruck „§ 16 des Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 143/1974,“ zu ersetzen.

14. § 367 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt oder wenn

2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z. 1 lit. c, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.“

15. § 383 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) wenn er den Bescheid bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung innerhalb von neun Monaten, bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Einbringung des Antrages nicht erlassen hat. In den Fällen des § 367 Abs. 1 Z. 2 beginnt diese Frist erst mit der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Bescheides zu laufen.“

16. § 401 hat zu lauten:

„R e k u r s

§ 401. Beschlüsse des Schiedsgerichtes können mit Rekurs angefochten werden. Dies gilt nicht für Beschlüsse, gegen die nach den Bestimmungen der Zivilprozeßordnung, R. G. B. l. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung, kein abgesondertes oder überhaupt kein Rechtsmittel zugelassen ist; gegen solche Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

17. § 414 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, bei dem Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei, wenn auch dieser mangelt, nach dem Sitz der belangten Partei;“

18. a) § 418 Abs. 5 Z. 2 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung;“

b) § 418 Abs. 5 Z. 6 wird aufgehoben.

19. Im § 419 Abs. 1 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüsse“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüsse sowie Rehabilitationsausschüsse“ zu ersetzen.

20. Dem § 419 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Rehabilitationsausschüsse sind für das gesamte Gebiet der Republik Österreich bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Anstalten am Sitze der Hauptstelle und bei den Anstalten gemäß § 428 Abs. 1 Z. 2, 5 und 6 am Sitze dieser Anstalten zu errichten.“

21. Im § 420 Abs. 5 vierter Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten“ durch den Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung“ zu ersetzen.

22. § 426 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Renten(Pensions)ausschüsse sowie die Rehabilitationsausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.“

23. Im § 427 Abs. 2 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüssen“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüssen und den Rehabilitationsausschüssen“ und der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß, Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

24. Im § 431 Abs. 5 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

25. Im § 432 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „deren Sprengel sich über mehrere Länder erstreckt,“ durch den Ausdruck „die der unmittelbaren Aufsicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung unterliegen,“ zu ersetzen.

26. Dem § 433 Abs. 7 ist folgender Satz anzufügen:

„Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt erscheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.“

27. § 435 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 440.“

28. a) § 441 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Den Renten(Pensions)ausschüssen (§ 419 Abs. 2) obliegt unbeschadet der Bestimmungen des § 441 a die Feststellung der Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.“

b) § 441 Abs. 5 erster Satz hat zu lauten:

„In der Pensionsversicherung kann der Pensionsausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen.“

29. Nach § 441 ist ein § 441 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Aufgaben des Rehabilitationsausschusses

§ 441 a. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 419 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 172 bzw. § 300 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies

im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.

(2) § 441 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.“

30. Im § 442 Abs. 2 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschusses“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

31. Nach § 442 ist ein § 442 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 442 a. (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 453 Abs. 2), ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

32. a) § 444 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Gebietskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen erstmals für das Jahr 1978 und sodann für jedes weitere zweite Jahr getrennt nach folgenden Versicherungsträgern zu erstellen:

1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13);
2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14);
3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten.

Zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe gehören, je nachdem sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen

Pensionsversicherung zugehörten, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sondernotstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Pension von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z. 1 oder Z. 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. Für die Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen nach den genannten Versichertengruppen ist ein Stichprobenverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für soziale Verwaltung durch Verordnung festzusetzen sind; der Umfang der Stichproben ist dabei so festzusetzen, daß eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet ist. An die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung hat eine Gesamterhebung zu treten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.“

b) § 444 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.“

Die bisherigen Abs. 5 und 6 erhalten die Bezeichnungen 6 und 7.

33. Nach § 444 ist ein § 444 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Liquiditätsreserve

§ 444 a. (1) Die Träger der Pensionsversicherung haben durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Viertel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).

(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist vor anderen Maßnahmen die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.“

34. Dem § 446 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.“

35. § 447 hat zu lauten:

„Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.“

36. a) § 447 a Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten.“

b) Im § 447 a Abs. 3 ist der Betrag von 50 Millionen Schilling durch den Betrag von 80 Millionen Schilling zu ersetzen.

c) § 447 a Abs. 4 erster Satz hat zu lauten:

„Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 1 v. H. ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen.“

d) § 447 a Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen.“

37. a) § 447 c Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben.“

b) Im § 447 c Abs. 1 lit. d ist der Ausdruck „Maßnahmen der erweiterten Heilfürsorge“ durch den Ausdruck „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ zu ersetzen.

c) Dem § 447 c Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist von der Gewährung von Zuwendungen in den Fällen der lit. d ausgenommen.“

d) Im § 447 c Abs. 2 lit. a ist der Ausdruck „(§ 23 Abs. 6)“ durch den Ausdruck „(§ 23 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 7 Abs. 2 des

Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes)“ zu ersetzen.

e) Im § 447 c Abs. 4 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„Vor seiner Entscheidung hat er jenen Sektionsausschuß der Krankenversicherungsträger zur Stellungnahme aufzufordern, dem der antragstellende Versicherungsträger nicht angehört.“

38. a) Dem § 447 e Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist von der Leistung von Zweckzuschüssen ausgenommen.“

b) Im § 447 e Abs. 5 ist der Ausdruck „(§ 118 a Abs. 2)“ durch den Ausdruck „(§ 444 Abs. 5)“ zu ersetzen.

39. a) Der bisherige Inhalt des § 453 erhält die Bezeichnung Abs. 1.

b) Der Strichpunkt am Ende der Z. 3 des § 453 ist durch einen Punkt zu ersetzen. § 453 Z. 4 wird aufgehoben.

c) Dem § 453 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(2) Die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie gerechtfertigt erscheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungsbereich, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.“

40. § 463 wird aufgehoben.

41. § 466 Abs. 6 wird aufgehoben.

42. Im § 471 c ist der Ausdruck „den nach § 44 Abs. 6 lit. b jeweils geltenden Betrag“ durch den Ausdruck „den nach § 5 Abs. 2 lit. a geltenden Betrag“ zu ersetzen.

43. § 471 d hat zu lauten:

„§ 471 d. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bestimmt werden, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.“

44. Im § 472 Abs. 2 ist der Strichpunkt am Schluß der Z. 3 durch einen Punkt zu ersetzen. § 472 Abs. 2 Z. 4 wird aufgehoben.

45. a) § 472 a Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt

ab 1. März 1977 ..... 7,3 v. H.,  
ab 1. Jänner 1978 ..... 7,7 v. H.“

b) § 472 a Abs. 4 wird aufgehoben.

46. Im § 479 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft“ durch den Ausdruck „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft“ zu ersetzen.

47. Im § 500 ist der Ausdruck „§§ 502 Abs. 4 und 5, 503 und 506“ durch den Ausdruck „§§ 502 Abs. 4 bis 6, 503 und 506“ zu ersetzen.

48. a) Nach § 502 Abs. 4 wird ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut angefügt:

„(5) Abs. 4 gilt auch für Personen, bei denen nachweislich eine Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, erst nach dem 9. Mai 1945 möglich war, wenn die Auswanderung nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.“

Der bisherige Abs. 5 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

b) Im nunmehrigen § 502 Abs. 6 ist der Ausdruck „Abs. 1 bis 4“ durch den Ausdruck „Abs. 1 bis 5“ zu ersetzen.

49. § 522 f Abs. 8 und 9 haben zu lauten:

„(8) Bezieher einer Invaliditäts(Knappschaftsvoll)rente, die nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht vor dem 1. Jänner 1977 weggefallen ist, können einen Anspruch auf eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nach diesem Bundesgesetz geltend machen, wenn der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 1976 liegt. Hierbei gilt die bisherige, nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessene Rente als Invaliditäts(Knappschaftsvoll)pension nach den Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes.

(9) Stirbt ein Rentenberechtigter, dessen Rente aus eigener Pensionsversicherung nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht bereits wegen des Anfalles einer Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters weggefallen ist, nach dem 31. Dezember 1976, ist für die Berechnung der Witwenpension § 264 mit folgender Maßgabe anzuwenden:

a) Als Invaliditätspension gemäß § 264 Abs. 1 lit. c gilt die zum Zeitpunkt des Todes gebührende Leistung, jedoch ohne Berücksichtigung der nach den früheren Vorschriften gewährten zusätzlichen Steigerungsbeträge bzw. des Zuschlages gemäß § 261 a bzw. § 284 a.

b) Auf Grund der während des Rentenbezuges erworbenen Beitragszeiten erhöht sich der Steigerungsbetrag der Invaliditäts(Alters)pension für je zwölf anrechenbare Beitragsmonate um 15 v. T. der Bemessungsgrundlage (lit. c). Ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs. 3 letzter Satz bzw. § 284 Abs. 3 letzter Satz zu berücksichtigen.

c) Als Bemessungsgrundlage gelten zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit. a.“

50. In der Anlage 1 hat die Z. 27 lit. b wie folgt zu lauten:

„b) Bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfelles durch Asbest.“

## Artikel VI

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Kranken- bzw. Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1977 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig kranken- oder unter Einschuß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind oder für die ein solcher Vertrag abgeschlossen worden ist, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1977 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(2) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 1 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(3) Personen, die am 31. Dezember 1976 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Erwerbstätigkeit, 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 1977 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 Versiche-

Träger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

(4) Abs. 3 ist für Dienstnehmer entsprechend anzuwenden, die nach den am 31. Dezember eines Kalenderjahres in Geltung stehenden Beträgen für die Geringfügigkeit einer Beschäftigung der Pflichtversicherung unterliegen, nach den am 1. Jänner des folgenden Kalenderjahres in Geltung stehenden Beträgen jedoch nicht mehr pflichtversichert wären, mit der Maßgabe, daß der Antrag auf Ausscheidung aus der Pflichtversicherung jeweils bis 30. Juni des folgenden Kalenderjahres gestellt werden kann.

(5) § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 gilt auch für Personen, deren Erwerbstätigkeit bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a, b oder c die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet hätte.

(6) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1977 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1977 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(7) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat bis 31. März 1977 den jeweils örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen Verzeichnisse aller im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen zu übergeben.

(8) Es gelten die nach den bisherigen Bestimmungen in der Krankenversicherung Weiter- oder Selbstversicherten als Selbstversicherte im Sinne des § 16 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 8 mit der Maßgabe, daß für diese als Selbstversicherte geltenden Personen § 124 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 8 nicht anzuwenden ist.

(9) Die Träger der Pensionsversicherung haben die im Rechnungsabschluß 1975 nachgewiesene gebundene Rücklage gemäß § 80 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1977 in Geltung gestandenen Fassung im Geschäftsjahr 1976 aufzulösen. Die veranlagten Werte der gebundenen Rücklage sind bis zu ihrer Auflösung auf den Sollbetrag der Liquiditätsreserve gemäß § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 anzurechnen. Sie sind aber erst nach ihrer Einlösung (Wertpapiere) bzw. nach dem Auslaufen der Kündigungsfrist (gebundene Einlagen) ohne Anrechnung auf die Min-

destzuführung der Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zuzuführen und stehen erst ab diesem Zeitpunkt für Maßnahmen im Sinne des § 444 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zur Verfügung. Die Auflösung gilt nicht als Einnahme im Sinne des § 80 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(10) Die Bestimmung des § 123 Abs. 4 Z. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 7 lit. a gilt ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(11) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, sind, wenn die Voraussetzungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(12) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, so sind ihm, wenn die Voraussetzungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(13) Die Bestimmungen des Art. III Z. 12 bis 16 und 23 gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind; Übergangsgeld ist frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren.

(14) Die Bestimmungen des § 251 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 gelten nur für Leistungen, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt. Sie gelten nicht für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1978

liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein zu einem Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 bescheidmässig zuerkannter Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz besteht oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode zuerkannt wird; wurden in der Leistung aus eigener Pensionsversicherung, für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958 liegt, vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt, so ist vor Anwendung des § 264 Abs. 1 lit. b oder c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach Abs. 15 neu zu bemessen. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes Ansprüche auf zwei oder mehrere Leistungen aus eigener Pensionsversicherung gegeben, ist vor Anwendung des § 264 Abs. 1 lit. b oder c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Abs. 15 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die Leistungszuständigkeit nach dem später liegenden Stichtag richtet und die höhere bzw. höchste Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist.

(15) Die Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1, 2 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 sind auf Antrag auf jene Leistungen aus der Pensionsversicherung anzuwenden, die am 1. Jänner 1979 gebühren und für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1979 liegt, wenn vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt wurden. Stichtag für die Neubemessung der Leistung ist der Tag der Antragstellung, wenn sie an einen Monatsersten erfolgt, sonst der der Antragstellung folgende Monatserste. Bei der Neubemessung verbleibt es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit und den bisherigen Bemessungsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz; in der Pensionsversicherung, in der bereits Versicherungsmonate festgestellt worden sind, erfolgt keine Neufeststellung von Versicherungsmonaten; neu festgestellte Versicherungsmonate sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich nicht mit bereits festgestellten Versicherungsmonaten decken; ergibt sich bei der Neubemessung ein niedrigerer Betrag als der vorher gebührende, ist dieser weiter zu gewähren. Eine sich aus der Anwendung der Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1,

2 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 ergebende Erhöhung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(16) Handelt es sich bei der nach Abs. 15 neu festzustellenden Leistung um eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Todes und hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes einen bescheidmässig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz oder wurde ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt, so gelten die Bestimmungen des Abs. 14 für die Neufeststellung der Leistung aus eigener Pensionsversicherung und die Leistungszuständigkeit entsprechend.

(17) Die Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 sind gegenüber einem Staate, mit dem ein Abkommen über Soziale Sicherheit ohne Einschluß des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes besteht, nicht anzuwenden.

(18) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist ab 1. Jänner 1977 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1976 und der gebührenden Pension zu gewähren, sofern die Minderung des Auszahlungsbetrages ausschließlich auf die Anwendung der Bestimmungen des Artikels X und nicht auf eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zurückzuführen ist.

(19) Erhöhungen der Ausgleichszulage, die sich aus der Anwendung des § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gegenüber dem um 7 v. H. erhöhten, sich aus der Anwendung des § 151 Abs. 4 Z. 5 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Fassung ergebenden Betrag entstehen, gebühren in der Zeit vom 1. Jänner 1977 bis 31. Dezember 1977 zur Hälfte.

(20) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV ein aus der Summe von

Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach dem am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt für das Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Die Ausgleichszulage vermindert sich jedoch um eine aus der Anwendung des § 292 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 28 ergebende Erhöhung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(21) Die öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber haben die in die Rehabilitationsausschüsse (§ 419 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 20) für die laufende Amtsdauer (Abs. 22) zu entsendenden Versicherungsvertreter (§ 426 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 22) aus dem Kreis der von ihnen in die Hauptversammlung der betreffenden Versicherungsträger entsendeten Versicherungsvertreter zu entnehmen.

(22) Die Amtsdauer der Rehabilitationsausschüsse (§ 419 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 20) endet am 31. Dezember 1978. Die Bestimmungen des § 425 zweiter und dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten entsprechend.

(23) Personen, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 48 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Jänner 1977, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1977 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Befindet sich der Antragsteller im Zeitpunkt der Antragstellung in Auswirkung einer aus den Gründen des § 500 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfolgten Auswanderung noch im Ausland, ist das Zutreffen der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch abweichend von der Bestimmung des § 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu prüfen.

(24) Die Bestimmungen des § 502 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 48 sind auf Antrag auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1976 bereits bestehen. Eine sich daraus ergebende Erhöhung der Leistungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1977, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(25) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 50 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(26) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 50 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(27) Ist ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Versicherter bzw. eine Person, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Art. I Z. 5 versichert gewesen wäre, am 1. Jänner 1977 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 175 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Art. III Z. 3 als Arbeitsunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihm (ihr) die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(28) Die Bestimmungen des § 72 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 28 lit. a sind auch auf die für das letzte Quartal des Kalenderjahres 1976 fälligen Beiträge anzuwenden.

(29) In den Fällen, in denen zwischen dem 1. Juli 1976 und dem 31. Dezember 1976 eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung während des Zeitraumes bezogen wurde, für den Anspruch auf eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) bestand, ist dieser Zeitraum bei der Anwendung des § 253 a bzw. § 276 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 a bzw. 23 a der Dauer des tatsächlichen Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung hinzuzurechnen.

(30) Ab 1. Jänner 1977 sind die Renten aus der Unfallversicherung, soweit sie nach den für Teilversicherte gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden festen Beträgen bemessen sind und der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist, unter Anwendung des § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 a neu zu bemessen.

(31) § 245 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 9 lit. d gilt auch in Fällen, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1977 liegt, mit der Maßgabe, daß die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues den Leistungsanspruch mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1977 neu festzustellen hat, wenn ein diesbezüglicher Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird.

(32) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. IV Z. 28 und 29 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

## Artikel VII

### Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten

(1) Personen, die im Zeitraum

- a) nach dem 31. Dezember 1938 und vor dem 1. Jänner 1979 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung, oder
- b) nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 1979 60 Beitragsmonate der Pflichtversicherung

in der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Notarversicherungsgesetz 1972 geregelten Pensionsversicherung (Zuschußrentenversicherung) erworben haben, können auf Antrag nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die übrigen nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 1977 gelegenen Zeiten durch Entrichtung von Beiträgen für den eigenen Versicherungsverlauf wirksame Versicherungszeiten einkaufen. Die so erworbenen Versicherungsmonate sind Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichzuhalten. Ausgeschlossen sind Personen, die im Zeitpunkt der Antragstellung

1. einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine monatlich wiederkehrende Geldleistung aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold oder nach einem Landessozialhilfegesetz haben oder

2. in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds stehen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse (Pensionen) zusteht, die den Leistungen der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichwertig sind (§ 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuß (eine Pension) beziehen oder

3. in einem Dienstverhältnis zu einer internationalen Organisation mit Amtssitz in Österreich stehen, wenn ihnen aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf regelmäßig wiederkehrende Ruhestands- bzw. Versorgungsleistungen zusteht oder wenn sie auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses solche Ruhestandsleistungen beziehen.

(2) Die Entrichtung von Beiträgen ist nur für die Gesamtzahl der vollen Kalendermonate solcher nach Abs. 1 in Betracht kommenden Zeiten zulässig, die

1. ohne Rücksicht auf ihre Anrechenbarkeit (§ 233 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) nicht schon als Versicherungsmonate aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung gelten und

2. nach dem Kalenderjahr liegen, in dem der Antragsteller das 15. Lebensjahr vollendet hat. Die erworbenen Versicherungsmonate zählen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die Beiträge entrichtet worden sind.

(3) Der Antrag ist bis längstens 31. Dezember 1980 zu stellen. Hat der Antragsteller in dem nach Abs. 1 in Betracht kommenden Zeitraum bereits Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erworben, so ist der Antrag bei jenem Träger der Pensionsversicherung einzubringen, bei dem zuletzt eine Beitragszeit der Pflichtversicherung nachgewiesen worden ist. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nachgewiesen, so ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten einzubringen.

(4) Zur Durchführung des Einkaufes ist der Träger der Pensionsversicherung zuständig, bei dem nach Abs. 3 der Antrag auf Entrichtung von Beiträgen einzubringen ist. Er hat über den Antrag bescheidmäßig zu entscheiden. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß der Instanzenzug beim Landeshauptmann endet.

(5) Verstirbt der Antragsteller vor der rechtskräftigen Entscheidung über seinen Antrag, so

sind die im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt.

(6) Für jeden einzukaufenden Versicherungsmonat ist für Männer ein Beitrag von S 1 000,—, für Frauen ein Beitrag von S 700,— zu entrichten.

(7) Die Entrichtung hat in einem Betrag innerhalb von sechs Monaten ab der Rechtskraft des Bescheides über die Bewilligung des Einkaufes von Versicherungszeiten zu erfolgen. Wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrag nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann, hat der Versicherungsträger Teilzahlungen, und zwar höchstens 60 aufeinanderfolgende Monatsraten, beginnend mit dem Kalendermonat, das der Zustellung des die Ratenzahlung bewilligenden Bescheides folgt, zuzulassen. Die Teilzahlungen sind jeweils am 20. des betreffenden Kalendermonates fällig.

(8) Die Versicherungszeiten gelten erst in dem Zeitpunkt als erworben, in dem der zu entrichtende Beitrag (der letzte Teilzahlungsbetrag) beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt ist. Der Versicherungsträger hat einen in diesem Zeitpunkt bereits bestehenden Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der durch den Einkauf erworbenen Versicherungszeiten mit Wirksamkeit ab dem dem Einlangen des Beitrages (des letzten Teilzahlungsbetrages) folgenden Monatsersten neu festzustellen.

(9) Beiträge, die nach dem 31. Dezember 1977 entrichtet werden, erhöhen sich in jedem Kalenderjahr um 8,5 v. H.

(10) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung die monatlichen Beiträge nach Abs. 6 herabsetzen, jedoch nicht unter den Betrag eines Viertels dieser Monatsbeiträge. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn durch die Beitragsentrichtung der Lebensunterhalt des Antragstellers unter Berücksichtigung seiner Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse nicht nur vorübergehend wesentlich gefährdet wäre.

(11) Bleibt der Versicherte, dem der Einkauf von Versicherungszeiten unter Einräumung von Teilzahlungen bewilligt worden ist, mit mehr als zwei aufeinanderfolgenden Monatsraten im Verzug, so erlischt die Bewilligung zum Einkauf. Die bereits entrichteten Monatsraten sind dem Versicherten vom Versicherungsträger zurückzuerstatten.

(12) Leistungen aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters, auf die erst durch im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 erworbene Versicherungszeiten ein Anspruch begründet wurde, fallen abweichend von der Regelung des

§ 86 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des § 34 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 30 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes frühestens nach Ablauf von 24 Monaten nach dem Einlangen des Antrages auf Einkauf von Versicherungszeiten bei dem nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger an. Die im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 nach dem Stichtag für eine Knappschaftspension erworbenen Versicherungsmonate bleiben für diese Leistung außer Betracht.

(13) Wurde der Einkauf von Versicherungszeiten bewilligt und ist vor dem im Abs. 8 genannten Zeitpunkt der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Versicherungsfall des Todes eingetreten, so sind der Versicherte bzw. die im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Angehörigen berechtigt, den noch ausstehenden Beitrag (die noch ausstehenden Teilzahlungsbeträge) auch nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu entrichten. Der Leistungsanspruch ist in solchen Fällen vom Versicherungsträger zum maßgebenden Stichtag zunächst ohne Berücksichtigung der durch den Einkauf zu erwerbenden Versicherungszeiten festzustellen. Kommt es zu einem Leistungsanspruch und werden der noch ausstehende Beitrag bzw. die noch ausstehenden Teilzahlungsbeträge vom Versicherten bzw. von den im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen rechtzeitig entrichtet, so hat der Versicherungsträger den Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der durch den Einkauf erworbenen Versicherungszeiten mit Wirksamkeit ab dem dem Erwerb dieser Versicherungszeiten folgenden Monatsersten neu festzustellen. Machen der Versicherte bzw. die Angehörigen von dem Recht der vollständigen Entrichtung von Teilzahlungsbeträgen nach dem bereits eingetretenen Stichtag nicht Gebrauch, so hat der Versicherungsträger allenfalls entrichtete Teilzahlungsbeträge dem Versicherten bzw. den Angehörigen zurückzuerstatten.

(14) Für Personen, die auf Grund der Abs. 1 bis 10 zum nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten berechtigt sind, sind Ersatzzeiten nach § 227 Z. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 232 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die Feststellung der nachträglich einzukaufenden Versicherungszeiten wie folgt zusammenzufassen: Ersatzmonate nach § 232 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten höchstens in dem Ausmaß als erworben, als der Hälfte der vom Versicherten für die Zeit nach dem 31. Dezember 1970 und vor dem Tag der Antragstellung auf nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten erworbenen Beitragsmonate entspricht. Vermindert

sich hiedurch die Zahl dieser Ersatzmonate, so gelten die am weitesten zurückliegenden Ersatzmonate nach § 232 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als nicht erworben. Decken sich zum Stichtag Versicherungszeiten gemäß § 232 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in dem zwischen dem 31. Dezember 1970 und dem Tag der Antragstellung auf nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten gelegenen Zeitraum mit Monaten, die durch nachträglichen Einkauf erworben wurden, gelten die nachträglich entrichteten Beiträge als Beiträge zur Höherversicherung im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes; § 70 Abs. 1 letzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist entsprechend anzuwenden.

(15) Die im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 erworbenen Versicherungsmonate bleiben für die Ermittlung der Bemessungszeit gemäß § 238 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes außer Betracht.

#### Artikel VIII

Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter

(1) Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat für die Geschäftsjahre 1973 bis 1980 an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter einen Hundertsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen für Pflichtversicherte zu überweisen. Dieser Hundertsatz ergibt sich aus dem aliquoten Anteil an den Beiträgen zur Pflichtversicherung bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, und zwar

im Jahre 1973 für .....	20 000 Versicherte,
im Jahre 1974 für .....	30 000 Versicherte,
in den Jahren 1975 bis	
1978 für je .....	35 000 Versicherte,
im Jahre 1979 für .....	15 000 Versicherte,
im Jahre 1980 für .....	5 000 Versicherte.

Der Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(2) Die Überweisung für die Geschäftsjahre 1973 bis 1975 ist bis zum 31. Dezember 1976 vorzunehmen.

(3) Die Überweisung für das Geschäftsjahr 1976 ist in der Höhe des voraussichtlichen Gesamtbetrages bis zum 31. Dezember 1976 zu bevorschussen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des Kalenderjahres 1977 vorzunehmen.

(4) Die Überweisungen für die Geschäftsjahre 1977 bis 1980 sind spätestens bis zum 25. eines jeden Kalendermonates in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bevorschussen.

(5) Für die nach Abs. 4 bevorschussten Beträge ist der Ausgleich innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres mit der Maßgabe vorzunehmen, daß

- die Überweisungen für ein Geschäftsjahr 50 v. H. des Gebarungüberschusses nicht übersteigen dürfen, der im Rechnungsabschluß für dieses Geschäftsjahr ohne Berücksichtigung der Überweisung nachzuweisen wäre, und
- der Gebarungüberschuß infolge der Überweisung nicht unter 1,5 v. H. des für dieses Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes — ausgenommen die Aufwendungen für die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen — sinkt.

(6) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bei den Aufwendungen die Überweisungen nach den Abs. 1 bis 5 außer Betracht zu lassen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bei den Erträgen von der Überweisung für das Geschäftsjahr 1973 die Hälfte des Betrages, für das Geschäftsjahr 1974 ein Drittel des Betrages, für die Geschäftsjahre 1975 bis 1978 jeweils zwei Siebentel des Betrages, für das Geschäftsjahr 1979 zwei Drittel des Betrages, für das Geschäftsjahr 1980 den vollen Betrag außer Betracht zu lassen.

(8) Die nach Abs. 7 außer Betracht zu lassenden Mittel sind unmittelbar nach der Überweisung der Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zuzuführen.

#### Artikel IX

Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage

Bei der Festsetzung des Meßbetrages ist

- für 1977 der Betrag von S 460,95
- für 1978 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1977 mit dem Faktor 1,05 ergibt,
- für 1979 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1978 mit dem Faktor 1,035 ergibt,

als letzter Meßbetrag im Sinne des § 108 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzunehmen. Die vervielfachten Beträge sind jeweils auf Groschen zu runden.

**Artikel X****Anwendung des Abgabenänderungsgesetzes 1976**

Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, zu berücksichtigen.

**Artikel XI****Schlußbestimmungen**

(1) Personen, die die Voraussetzungen des § 17 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung vor dem 1. Jänner 1977 erfüllt haben und am 31. Dezember 1976 nicht weiterversichert waren, können das Recht auf Weiterversicherung abweichend von der Bestimmung des § 17 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes noch bis zum Ablauf des Kalenderjahres 1978 geltend machen.

(2) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 253 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

- a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung 24 Monate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz begründen würde und daß
- b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. d die weitere Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 68 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erfüllt sein muß.

(3) Art. IV des Bundesgesetzes vom 28. April 1975, BGBl. Nr. 303, mit dem das Heimarbeitsgesetz 1960 geändert wird, wird aufgehoben.

(4) Im Art. IV der 31. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 775/1974, hat die lit. c des Abs. 2 wie folgt zu lauten:

„c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 die Bestimmungen der Art. I Z. 10 bis 12, 13 lit. b und 14.“

(5) Zeiten nach § 531 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten, auch wenn sie schon als Versicherungszeiten gelten, bei der Anwendung des § 94 Abs. 6 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als nachversichert.

**Artikel XII****Wirksamkeitsbeginn**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1977 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1972 Art. XI Abs. 5;
- b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 Art. II Z. 4 und Art. V Z. 32;
- c) rückwirkend mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 Art. I Z. 24 lit. a;
- d) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1975 Art. I Z. 37;
- e) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1976 Art. I Z. 36 und Art. V Z. 33;
- f) rückwirkend mit dem 1. September 1976 Art. I Z. 4;
- g) rückwirkend mit dem 1. Dezember 1976 Art. I Z. 19 lit. c und Art. VIII;
- h) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 Art. I Z. 22, 24 lit. b, c, d und e, 25 und 26 sowie Art. IX;
- i) mit dem 1. Jänner 1978 Art. I Z. 28 a und Art. IV Z. 28 lit. c bis f;
- k) mit dem 1. Jänner 1979 Art. IV Z. 5, 9 lit. b und c, 11, 14, 16 lit. a, 17 lit. a und 20 und Art. VI Abs. 14 bis 17.

(3) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 148 Z. 3 und des § 302 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 16 lit. b bzw. Art. IV Z. 31 sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

**Artikel XIII****Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 74 Abs. 5, 80, 446 Abs. 3 und 447 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 30 lit. c, 36, Art. V Z. 34 und 35 sowie hinsichtlich der Bestimmung des Art. VIII Abs. 6 und 7 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 383 Abs. 2 lit. b und 401 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 15 und Z. 16 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;

- c) hinsichtlich der Bestimmung des zweiten Satzes des § 132 b Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11 lit. b der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- d) hinsichtlich der Bestimmung des dritten Satzes des § 132 b Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11 lit. b der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- e) hinsichtlich der Bestimmungen des § 148 Z. 3 und des § 302 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 16 lit. b bzw. Art. IV Z. 31, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fallen, die zuständige Landesregierung; mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes der Bundesminister für soziale Verwaltung;
- f) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

	Kirchschläger Weißenberg	Androsch Leodolter
Kreisky Broda		

**705. Bundesgesetz vom 13. Dezember 1976, mit dem das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz geändert wird (24. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 292/1957, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 291/1959, BGBl. Nr. 169/1960, BGBl. Nr. 295/1960, BGBl. Nr. 14/1962, BGBl. Nr. 324/1962, BGBl. Nr. 86/1963, BGBl. Nr. 185/1963, BGBl. Nr. 254/1963, BGBl. Nr. 321/1963, BGBl. Nr. 302/1964, BGBl. Nr. 82/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 222/1965, BGBl. Nr. 310/1965, BGBl. Nr. 169/1966, BGBl. Nr. 68/1967, BGBl. Nr. 7/1968, BGBl. Nr. 447/1969, BGBl. Nr. 386/1970, BGBl. Nr. 288/1971, BGBl. Nr. 32/1973, BGBl. Nr. 24/1974 und BGBl. Nr. 776/1974 wird geändert wie folgt:

1. Dem § 2 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Soweit es sich nicht um einen Pflichtversicherten nach Abs. 1 oder 2 handelt, stehen den nach Abs. 1 Pflichtversicherten ferner Personen

gleich, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach § 100 b berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.“

2. a) § 4 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 2 und Abs. 2 Z. 1 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, beim Eintritt eines Gesellschafters in die Gesellschaft mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Gesellschafters in das Handelsregister;“

b) § 4 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei den im § 2 Abs. 4 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag des Beginnes der Ausbildung;“

Die bisherige Z. 4 erhält die Bezeichnung Z. 5.

c) § 4 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 2 und Abs. 2 Z. 1 genannten Gesellschaftern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist, beim Ausscheiden des Gesellschafters aus der Gesellschaft mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Löschung der Eintragung des Gesellschafters im Handelsregister beantragt worden ist;“

d) § 4 Abs. 2 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei den im § 2 Abs. 4 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Beendigung der Ausbildung;“

Die bisherige Z. 4 erhält die Bezeichnung Z. 5.

3. § 7 Abs. 2 hat zu lauten:

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

- a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und
- b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 98 bis 100 j bezeichneten

Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 98 bis 100 j bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.“

4. § 16 letzter Satz wird aufgehoben.

5. § 17 hat zu lauten:

**„Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung der Pflichtversicherten**

§ 17. (1) Für die Ermittlung der Beitragsgrundlage für Pflichtversicherte ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, ein Zwölftel der Einkünfte aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit in dem dem Kalenderjahr, in das der Beitragsmonat (Abs. 4) fällt, drittvorangegangenen Kalenderjahr heranzuziehen; hiebei sind die für die Bemessung der Einkommensteuer herangezogenen Einkünfte des Pflichtversicherten zusätzlich der auf eine vorzeitige Abschreibung, auf die Investitionsrücklage, auf einen Investitionsfreibetrag und auf einen nichtentnommenen Gewinn entfallenden Beträge zugrunde zu legen.

(2) Beitragsgrundlage ist der nach Abs. 1 ermittelte Betrag, vervielfacht mit dem Produkt aus der Richtzahl (§ 32 a) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (Abs. 4) fällt, und aus den Richtzahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre.

(3) Hat der Pflichtversicherte Einkünfte aus mehreren die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeiten, so ist die Summe der Einkünfte aus diesen Erwerbstätigkeiten für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehen. Bei Witwen (Witwern), die den Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) fortführen bzw. die gemäß § 61 Abs. 4 Beiträge zur Pflichtversicherung entrichten, sind für die Ermittlung der Beitragsgrundlage die Einkünfte, die der verstorbene Ehegatte (die verstorbene Ehegattin) erzielt hat, entsprechend heranzuziehen.

(4) Als Beitragsmonat gilt jeweils der Kalendermonat, für den Beiträge zu entrichten sind.

(5) Die Beitragsgrundlage nach Abs. 2 beträgt

a) wenn Einkünfte bei Beginn der Versicherung und in den folgenden zwei Kalenderjahren mangels Vorliegens der hierfür notwendigen Nachweise (§ 18 Abs. 2 und 3, § 20) nicht festgestellt werden können, 3 500 S, ab 1. Jänner 1978 4 000 S monatlich;

b) in allen übrigen Fällen mindestens 4 000 S, ab 1. Jänner 1978 mindestens 5 000 S monatlich (Mindestbeitragsgrundlage).

An die Stelle des in lit. a genannten Betrages von 4 000 S und des in lit. b genannten Betrages von 5 000 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1979, die unter Bedachtnahme auf § 32 f mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 a) vervielfachten Beträge.

(6) Beitragsgrundlage für die gemäß § 2 Abs. 4 Pflichtversicherten ist das Dreißigfache des Betrages nach § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(7) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Höchstbeitragsgrundlage ist der gemäß § 32 b jeweils festgesetzte Betrag.“

6. a) § 17 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Ist in einem Jahr, dessen Einkünfte für die Ermittlung der Beitragsgrundlage im Sinne des § 17 maßgeblich sind, durch ein Elementarereignis wie Hochwasser, Erdbeben, Vermurung oder Lawinen oder auf Grund von Maßnahmen der Gebietskörperschaften auf dem Gebiete des Bauwesens, insbesondere im Zuge des Ausbaues des Straßen-, Verkehrs- oder Kanalnetzes oder auf Grund von Maßnahmen nach dem Epidemiegengesetz 1950, BGBl. Nr. 186, bzw. nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909, ein Entfall oder eine Minderung der Einkünfte unter den Durchschnitt der Einkünfte (§ 17) der letzten drei Kalenderjahre vor dem erstmaligen Entfall oder der erstmaligen Minderung eingetreten, so ist über Antrag dieser Durchschnitt der Ermittlung der Beitragsgrundlage zugrunde zu legen.“

b) § 17 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Antrag nach Abs. 1 ist bis zum 30. Juni des Kalenderjahres einzubringen, in dem sich der Entfall bzw. die Minderung der Einkünfte auf die Beitragsgrundlage auswirkt. Kann innerhalb dieser Frist der rechtskräftige Einkommensteuerbescheid, in dem der Entfall bzw. die Minderung der Einkünfte ausgewiesen ist, mangels Vorliegens nicht beigebracht werden, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Einkommensteuerbescheides folgenden Kalendermonates.“

7. a) Im § 18 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 17 Abs. 2 dritter Satz“ durch den Ausdruck „§ 17 Abs. 3 zweiter Satz“ zu ersetzen.

b) Im § 18 Abs. 3 ist der Ausdruck „(§ 17 Abs. 4)“ durch den Ausdruck „(§ 17 Abs. 7)“ zu ersetzen.

8. a) Dem § 21 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.“

b) Im § 21 Abs. 4 zweiter Satz ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 20 S zu ersetzen.

9. a) Im § 26 Abs. 3 ist der Ausdruck „(§ 17 Abs. 4)“ durch den Ausdruck „(§ 17 Abs. 5)“ zu ersetzen.

b) Im § 26 Abs. 7 ist der Ausdruck „der Höchstbeitragsgrundlage“ durch den Ausdruck „der doppelten Höchstbeitragsgrundlage“ zu ersetzen.

10. a) § 27 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Über den Betrag nach Abs. 1 hinaus leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

b) § 27 Abs. 3 hat zu lauten:

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

c) § 27 Abs. 4 hat zu entfallen.

11. a) § 30 Abs. 2 Z. 1 lit. a und b haben zu lauten:

„a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder

b) bis zu 3 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen,“

b) § 30 Abs. 2 Z. 2 lit. a und b haben zu lauten:

„a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder

b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen zuzüglich der Überweisungen aus

dem Aufkommen an Gewerbesteuer nach § 27 Abs. 1“

c) Im § 30 Abs. 3 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „Einnahmen“ durch den Ausdruck „Erträge“ zu ersetzen.

12. § 37 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;“

13. a) § 47 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die Pensionen einschließlich der Ausgleichszulagen sowie das Übergangsgeld (§ 100 e) mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die Bestimmungen der §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, entsprechend anzuwenden sind.“

b) § 47 a Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Pensionssonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Pensionen gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.“

14. § 49 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.“

15. Im § 52 Abs. 2 ist die Zitierung „Abs. 1 Z. 1 und 2“ durch die Zitierung „Abs. 1 Z. 1, 2 und 4“ zu ersetzen.

16. a) § 53 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die Pensionen und das Übergangsgeld werden monatlich im vorhinein ausgezahlt.“

b) § 53 Abs. 3 hat zu lauten:

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

17. § 54 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt im halben Ausmaß der Pension, jedoch mindestens 1 231 S

und höchstens 2 061 S; an die Stelle des Betrages von 1 231 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 32 f mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 32 a) vervielfachte Betrag. Der auf diese Weise für das Jahr 1978 ermittelte Betrag erhöht sich zum 1. Jänner 1978 um den Betrag von 200 S; der Vervielfachung ab 1. Jänner 1979 ist dieser erhöhte Betrag zugrunde zu legen. An die Stelle des Betrages von 2 061 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 32 f mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 32 a) vervielfachte Betrag.“

18. § 58 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Versicherungsträger trifft überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 99); er kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen.“

19. § 61 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Witwen (Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) fortführen, können für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens wirksam Beiträge zur Pflichtversicherung entrichten, sofern nicht schon auf Grund dieser Fortführung Pflichtversicherung besteht. Für die Bemessung dieser Beiträge, die innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des Verlassenschaftsverfahrens einzuzahlen sind, ist § 17 entsprechend anzuwenden.“

20. a) Im § 62 Abs. 1 Z. 1 ist als vierter Halbsatz folgendes einzufügen:

„ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt;“

b) Im § 62 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 5 ist anzufügen:

„5. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 100 e dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 199 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezogen hat.“

c) § 62 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Zeiten der im Abs. 1 und Abs. 7 bezeichneten Art gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn sie sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz ausgewirkt haben.“

d) § 62 Abs. 5 letzter Satz hat zu entfallen.

e) Im § 62 Abs. 7 erster Satz letzter Halbsatz ist der Ausdruck „Schuljahr“ durch den Ausdruck „Schul(Studien)jahr“ zu ersetzen.

21. § 65 Abs. 5 Einleitung hat zu lauten:

„Fallen in den Zeitraum der letzten 120 bzw. 240 Kalendermonate vor dem Stichtag (Abs. 4) nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten der nachstehend bezeichneten Art, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten (neutrale Zeiten):“

22. Dem § 66 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Bei der Anwendung der Abs. 2 und 3 bleiben Beitragsmonate der Pflichtversicherung, deren Beitragsgrundlagen durch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 100 b dieses Bundesgesetzes sowie §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und 98 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) beeinflusst werden, außer Betracht, wenn es für den Versicherten günstiger ist. Das gleiche gilt für Beitragsmonate, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.“

23. a) § 69 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Bemessungsgrundlage nach den §§ 66 und 66 a ist aus den Beitragsgrundlagen der Versicherungsmonate, welche die Bemessungszeit bilden (§ 66 Abs. 3 und § 66 a Abs. 2 Z. 2), zu ermitteln.“

b) Im § 69 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „mit dem der zeitlichen Lagerung der Versicherungszeiten entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 32 a)“ durch den Ausdruck „mit dem der zeitlichen Lagerung der Versicherungszeiten entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 32 a)“ zu ersetzen.

c) Im § 69 Abs. 5 ist der Ausdruck „(§ 17 Abs. 4)“ durch den Ausdruck „(§ 17 Abs. 7)“ zu ersetzen.

24. § 71 hat zu lauten:

#### „Wanderversicherung

§ 71. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der dauernden Erwerbsunfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 59 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 59 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3

- a) zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung;
- b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 61 Abs. 1 Z. 2 einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge: Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit (der geminderten Arbeits-

fähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder eine Berufskrankheit (§ 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt IV) sind Versicherte jener Pensionsversicherung, in der sie zuletzt versichert waren, Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

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

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

2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach den Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 229 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 56 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 62 Abs. 1 Z. 1 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als Beitragsgrundlage im Sinne des § 69.

4. In den Fällen des § 67 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.

5. Beiträge zur Höherversicherung nach § 248 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und nach § 77 Abs. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 81 Abs. 1.

6. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 82 sind die Alterspensionen nach § 253 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 68 Abs. 3 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes der Alterspension nach § 72 Abs. 3 gleichzuhalten.

7. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 lit. b entsprechend.“

25. Dem § 72 a ist ein Abs. 3 mit nachstehendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 2 lit. b in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig beschäftigt, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Entgelt bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 253 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 2 lit. b für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt ein Zwölftel der Summe der Entgelte des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

26. a) § 73 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Nach dem Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschafts-soldes oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz sowie nach dem Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz kann ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension nicht mehr entstehen.“

b) Dem § 73 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat auch ein im § 98 Abs. 1 bezeichneter Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, durch die das im § 98 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, wenn er als erwerbsunfähig im Sinne des § 74 Abs. 2 gilt, sofern er während des Bezuges der Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine selbständige Erwerbstätigkeit erworben hat, zu der ihn die Rehabilitation befähigt hat. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 59 Abs. 1 Z. 2 entsprechend.“

27. Der bisherige Inhalt des § 74 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 98 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des § 74 Abs. 1 zweiter Satz, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die Erwerbstätigkeit erfordert, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mehr als 36 Kalendermonate ausgeübt hat.“

28. Im § 75 erster Satz ist der Ausdruck „Anspruch auf Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension“ durch den Ausdruck „Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit“ zu ersetzen.

29. Im § 77 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „Anspruch auf Alterspension“ durch den Ausdruck „Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters“ zu ersetzen.

30. § 80 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 72 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Alterspension. Hierbei ist jeweils von dem ersten nach dem Stichtag gelegenen, noch nicht berücksichtigten Bei-

tragsmonat auszugehen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1,5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden

- a) Beitragsgrundlagen nach § 17
- b) allgemeinen Beitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden,
- c) Beitragsgrundlagen nach § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

§ 69 Abs. 4 und 5 letzter Satz dieses Bundesgesetzes bzw. § 242 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 65 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.“

31. § 81 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Für Beiträge zur Höherversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder nach § 81 a als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zur Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension zu gewähren.“

31 a. Nach § 81 ist ein § 81 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höherversicherung

§ 81 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung, Beitragsmonate nach § 61 Abs. 1 Z. 2 oder Ersatzmonate sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

32. § 81 a hat zu lauten:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höherversicherung

§ 81 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 61 Abs. 1 Z. 2 oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

33. § 83 Abs. 2 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Der Kinderzuschuß beträgt mindestens 135 S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle

des Betrages von 135 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 32 f mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 32 a) vervielfachte Betrag.“

34. § 85 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes

- a) keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, 60 v. H. der Erwerbsunfähigkeitspension, auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
- b) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 v. H. dieser Pension;
- c) Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben hatte, 60 v. H. der Erwerbsunfähigkeitspension bzw. der um einen allfälligen Zuschlag nach § 80 a verminderten Alterspension; hiebei ist das Ausmaß der in der Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bei der Erwerbsunfähigkeitspension bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten und bei der Alterspension bis zum Höchstausmaß von 576 Versicherungsmonaten.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben. Die Witwen(Witwer)pension hat in allen Fällen mindestens 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage zu betragen; 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

35. a) Im § 89 Abs. 4 lit. a ist nach dem Ausdruck „Wohnungsbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967,“ der Ausdruck „bzw. nach dem Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969,“ einzufügen.

b) Im § 89 Abs. 4 ist der Punkt am Ende der lit. m durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. n ist anzufügen:

„n) nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen.“

c) § 89 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) zugrunde zu legen. § 12 Abs. 2 zweiter Satz zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schillinge, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.“

d) § 89 Abs. 6 wird aufgehoben.

e) § 89 Abs. 9 wird aufgehoben.

f) Im § 89 Abs. 10 ist der Ausdruck „Abs. 5 bis 8“ durch den Ausdruck „Abs. 8“ zu ersetzen.

36. § 90 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,	
aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben .....	4 090 S,
bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..	2 860 S,
b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension .....	2 860 S,
c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:	
aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres.....	1 068 S,
falls beide Elternteile verstorben sind .....	1 604 S,
bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres .....	1 897 S,
falls beide Elternteile verstorben sind .....	2 860 S.

Der Richtsatz erhöht sich um 307 S für jedes Kind (§ 70), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978, die unter Bedachtnahme auf § 32 f mit dem Anpassungsfaktor (§ 32 a) vervielfachten Beträge.“

37. Dem § 93 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.“

38. Abschnitt IV des Zweiten Teiles hat zu lauten:

#### „ABSCHNITT IV

#### Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

##### Aufgaben der Rehabilitation

§ 98. (1) Der Versicherungsträger trifft Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.

(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.

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

(4) Die Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge bzw. von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 100 j dieses Bundesgesetzes und § 65 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

##### Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99. (1) Zur Erreichung des im § 98 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 100 a bis 100 c. Der Versicherungsträger gewährt diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 98 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen kann der Versicherungsträger auch Angehörigen (§ 100) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenspensionen (§ 79), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 100 a Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 100 c gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

#### Angehörige

§ 100. (1) Als Angehörige gelten

1. die Ehegattin (der erwerbsunfähige Ehegatte),
2. die Kinder (§ 70).

(2) Als Angehörige gilt auch die Mutter, Wahl-, Stief- und Pflegemutter, die Tochter, Wahl-, Stief- und Pflegetochter, die Enkelin oder die 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 diesen Gründen kann nur eine einzige Person sein.

#### Medizinische Maßnahmen

§ 100 a. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;
4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger aus Mitteln der Pensionsversicherung gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Versicherungsträger kann die Gewährung der sonst von einem anderen Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des anderen Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Versicherungsträger hat in diesen Fällen dem anderen Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den anderen Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß der Versicherungsträger im Rahmen der im § 148 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichgestellt ist.

#### Berufliche Maßnahmen

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

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Behinderte in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 98) zu erwarten ist;
2. die Gewährung von Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

## Soziale Maßnahmen

§ 100 c. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 98 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

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

1. einem Behinderten ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Zumutung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Behinderten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,

- a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
- b) ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

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

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesarbeitsamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

## Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers

§ 100 d. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

## Übergangsgeld

§ 100 e. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 100 b Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Krankheit (§ 33 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes), die mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 v. H. der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist der Durchschnitt der Beitragsgrundlagen der letzten 12 Versicherungsmonate vor dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen. § 69 Abs. 3 gilt hiebei entsprechend. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 100) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 32 f mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 ist mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage festzusetzen.

(4) Auf das Übergangsgeld ist ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 42 Abs. 2 anzurechnen.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 100 b Abs. 2 Z. 1 kann der Versicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 100) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Versicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 99 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 100) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

### Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 100 f. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

### Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 100 g. (1) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation bei einem Versicherten, der nicht bei ihm in der Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der Krankenversicherung übertragen, bei dem der Versicherte in der Krankenversicherung versichert ist. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer geeigneten Einrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretung der nach diesem Bundesgesetz Versicherten bzw. einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat diesen die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen. Er kann mit ihnen zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die im Abs. 2 genannten Einrichtungen (Dienststellen) können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

### Versagung

§ 100 h. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension oder allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen, ganz oder bei Vorliegen berücksich-

tigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.“

### Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 100 i. Der Versicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

### Gesundheitsvorsorge des Versicherungsträgers

§ 100 j. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

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

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) Der Versicherungsträger kann unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gewähren und die Reisekosten für diese Zwecke übernehmen.

(4) Der Versicherungsträger kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 100) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht

Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Versicherungsträger

§ 100 k. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 100 j Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Versicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 100), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Leistungen nach Abs. 1 sind nur zu gewähren, wenn der Versicherte das Ruhen seines Gewerbebetriebes bzw. seiner Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit angezeigt hat und wenn unmittelbar vor Erstattung der Anzeige die persönliche Arbeitsleistung des Versicherten zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war.

(3) Das Familiengeld beträgt 27 S täglich, das Taggeld beträgt 12 S täglich.

(4) Kommen mehrere Angehörige (§ 100) in Betracht, ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.

(5) Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund von Pensions(Renten)ansprüchen aus der Unfallversicherung oder aus einer Pensionsversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als 1679 S monatlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 32 f mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 a) vervielfachte Betrag.

**Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge**

§ 101. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 42 oder 43 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 100 j Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 100 k werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind) nicht gewährt.“

39. § 124 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung gemäß § 58 Abs. 1 aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz ist ein Bescheid zu erlassen. Das gleiche gilt bei Entziehung, Versagung, Neufeststellung, Widerruf,

Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage. Über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld ist ein Bescheid zu erlassen, wenn die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.“

40. Im § 130 Abs. 2 lit. b ist der Ausdruck „Zustellung“ durch den Ausdruck „Einbringung“ zu ersetzen.

41. § 146 hat zu lauten:

„R e k u r s

§ 146. Beschlüsse des Schiedsgerichtes können mit Rekurs angefochten werden. Dies gilt nicht für Beschlüsse, gegen die nach den Bestimmungen der Zivilprozeßordnung, RGBl. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung kein abgeordnetes oder überhaupt kein Rechtsmittel zugelassen ist; gegen solche Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

42. § 160 a Abs. 4 Z. 8 hat zu lauten:

„8. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation und der Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sowie zur Festigung der Gesundheit;“

43. a) § 161 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Der Pensionsausschuß sowie der Rehabilitationsausschuß bzw., wenn nach Abs. 2 mehrere Pensionsausschüsse errichtet werden, die Pensionsausschüsse;“

b) Dem § 161 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Am Sitz des Versicherungsträgers ist für das gesamte Gebiet der Republik Österreich ein Rehabilitationsausschuß zu errichten.“

44. a) Im § 168 Abs. 2 ist der Ausdruck „im Pensionsausschuß (in den Pensionsausschüssen)“ durch den Ausdruck „im Pensionsausschuß (in den Pensionsausschüssen) und im Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „Pensionsausschuß“ durch den Ausdruck „Pensionsausschuß bzw. Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

b) § 168 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Pensionsausschuß (bei Errichtung mehrerer Pensionsausschüsse jeder Pensionsausschuß) sowie der Rehabilitationsausschuß besteht aus zwei Vertretern der Versicherten, die weder dem Vorstand noch den Landesstellenausschüssen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.“

45. Im § 169 Abs. 5 ist der Ausdruck „Pensionsausschuß“ durch den Ausdruck „Pensionsausschuß und im Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

46. § 171 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 185 Z. 4.“

47. a) § 175 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Dem Pensionsausschuß (den Pensionsausschüssen) obliegt unbeschadet der Bestimmungen des § 175 a die Feststellung der Leistungen der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung.“

b) § 175 Abs. 5 erster Satz hat zu lauten:

„Der Pensionsausschuß kann den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen.“

48. Nach § 175 ist ein § 175 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Aufgaben des Rehabilitationsausschusses

§ 175 a. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 161 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 98 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit der zuständigen Einrichtung (Dienststelle) im Sinne des § 100 g Abs. 2 bzw., falls der Behinderte bei einem anderen Krankenversicherungsträger versichert ist, mit diesem das Einvernehmen herzustellen.

(2) § 175 Abs. 2 bis 6 gelten entsprechend.“

49. Im § 176 ist der Ausdruck „der Pensionsausschuß“ durch den Ausdruck „der Pensionsausschuß und der Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „des Pensionsausschusses“ durch den Ausdruck „des Pensionsausschusses und des Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

50. Nach § 176 ist ein § 176 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 176 a. (1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 185 Abs. 2), ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

51. a) § 178 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge für die Zusatzversicherung (§ 9 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes), die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge für die Zusatzversicherung (§ 9 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes), übersteigen.“

b) Die bisherigen Abs. 3 und 4 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 und 5.

52. Nach § 178 ist ein § 178 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Liquiditätsreserve

§ 178 a. (1) Der Versicherungsträger hat in der Pensionsversicherung durch Einlagen im Sinne des § 179 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Achtundzwanzigstel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).

(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist vor anderen Maßnahmen die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügung über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.“

53. Dem § 179 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.“

54. § 180 hat zu lauten:

„Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 180. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.“

55. a) Am Ende des § 185 Abs. 1 Z. 3 ist der Strichpunkt durch einen Punkt zu ersetzen. § 185 Abs. 1 Z. 4 wird aufgehoben.

b) Dem § 185 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Satzung kann überdies, wenn es vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie gerechtfertigt erscheint, auch die Errichtung ständiger

Ausschüsse vorsehen; sie hat hierbei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.“

56. a) Im § 196 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 33 bis 57, 63, 64, 70 und 71“ durch den Ausdruck „§§ 33 bis 57, 63, 64, 70, 71 und 86“ zu ersetzen.

b) § 196 Abs. 3 wird aufgehoben.

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die am 31. Dezember 1976 nach den in diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Bestimmungen nicht pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber der Pflichtversicherung unterliegen, haben sich bis 30. Juni 1977 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft anzumelden und den für die Feststellung der Beitragsgrundlage maßgebenden rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid vorzulegen.

(2) § 17 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 ist für Beitragsmonate des Kalenderjahres 1977 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der nach § 17 Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 ermittelte Betrag mit der Richtzahl des Kalenderjahres 1975 zu vervielfachen ist.

(3) Bei Pflichtversicherten, die am 1. Jänner 1977 das 55. Lebensjahr vollendet und in den Kalenderjahren 1973 bis 1976 Beträge ausschließlich von der nach den bisherigen Vorschriften jeweils in Geltung gestandenen Mindestbeitragsgrundlage entrichtet haben, gilt abweichend von der Vorschrift des § 17 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 als Mindestbeitragsgrundlage der Betrag von 3 052 S monatlich, bei Versicherten nach Art. II Abs. 1 der 21. Novelle, BGBl. Nr. 32/1973, der Betrag von 1 703 S monatlich. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 32 f des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) vervielfachten Beträge.

(4) Der Versicherungsträger hat die im Rechnungsabschluß 1975 nachgewiesene gebundene Rücklage gemäß § 27 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1976 in Geltung gestandenen Fassung im Geschäftsjahr 1976 aufzulösen. Die

veranlagten Werte der gebundenen Rücklage sind bis zu ihrer Auflösung auf den Sollbetrag der Liquiditätsreserve gemäß § 178 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 52 anzurechnen. Sie sind aber erst nach ihrer Einlösung (Wertpapiere) bzw. nach dem Auslaufen der Kündigungsfrist (gebundene Einlagen) ohne Anrechnung auf die Mindestzuführung der Liquiditätsreserve nach § 178 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 52 zuzuführen und stehen erst ab diesem Zeitpunkt für Maßnahmen im Sinne des § 178 a Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 52 zur Verfügung. Die Auflösung gilt nicht als Einnahme im Sinne des § 27 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes.

(5) Die Bestimmungen des § 71 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 24 gelten nur für Leistungen, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt. Sie gelten nicht für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1978 liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit (der geminderten Arbeitsfähigkeit) oder aus einem Versicherungsfall des Alters aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1979 besteht oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt wird, es sei denn, daß vor dem Stichtag der Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworbene Versicherungszeiten wegen der Nichterfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen bzw. der Wartezeit und (oder) der besonderen Anspruchsvoraussetzungen in der im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistung (Gesamtleistung) nicht berücksichtigt wurden. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 71 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 24 verbleibt es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit; bei der Neufeststellung der Leistung sind nur jene vor dem Stichtag liegenden Versicherungszeiten zu berücksichtigen, die nach den am Stichtag geltenden Rechtsvorschriften erworben worden sind. Ergibt sich hiebei ein niedrigerer Betrag an Pension als der im Zeitpunkt des Todes gebührende, so ist dieser Betrag der Berechnung der Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes zugrunde zu legen.

(6) Die Bestimmungen des § 71 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes

in der Fassung des Art. I Z. 24 sind auf Antrag auch in den Fällen anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt, wenn vor dem Stichtag nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworbene Versicherungszeiten wegen der Nichterfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen bzw. der Wartezeit und (oder) der besonderen Anspruchsvoraussetzungen in der am 31. Dezember 1978 gebührenden Leistung (Gesamtleistung) nicht berücksichtigt wurden, wobei es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit verbleibt und bei der Neufeststellung der Leistung nur jene vor dem Stichtag liegenden Versicherungszeiten zu berücksichtigen sind, die nach den am Stichtag geltenden Rechtsvorschriften erworben worden sind. Ergibt sich hiebei ein niedrigerer Betrag an Pension als der am 31. Dezember 1978 gebührende, so ist dieser weiter zu gewähren. Eine sich aus der Anwendung der Bestimmungen des § 71 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 24 ergebende Erhöhung des Leistungsanspruches gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(7) Die Bestimmungen des § 71 Abs. 7 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 24 sind gegenüber einem Staate, mit dem ein Abkommen über Soziale Sicherheit ohne Einschluß dieses Bundesgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes besteht, nicht anzuwenden.

(8) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Zahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt für das Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Zahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Die Ausgleichszulage vermindert sich jedoch um eine sich aus der Anwendung des § 89 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 35 ergebende Erhöhung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(9) Erhöhungen der Ausgleichszulage, die sich aus der Anwendung des § 89 Abs. 8 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes gegenüber dem um 7 v. H. erhöhten, aus der Anwendung des § 151 Abs. 4 Z. 5 des Bauern-

Pensionsversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Fassung ergebenden Betrag entstehen, gebühren in der Zeit vom 1. Jänner 1977 bis 31. Dezember 1977 zur Hälfte.

(10) Die sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz Versicherten haben die in den Rehabilitationsausschuß (§ 161 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 43 für die laufende Amtsdauer (Abs. 11) zu entsendenden Versicherungsvertreter (§ 168 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 44) aus dem Kreis der von ihnen in die Hauptversammlung des Versicherungsträgers entsendeten Versicherungsvertreter zu entnehmen.

(11) Die Amtsdauer des Rehabilitationsausschusses (§ 161 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 43) endet am 31. Dezember 1978. Die Bestimmungen des § 167 zweiter und dritter Satz des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes gelten entsprechend.

(12) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist ab 1. Jänner 1977 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1976 und der gebührenden Pension zu gewähren, sofern die Minderung des Auszahlungsbetrages ausschließlich auf die Anwendung der Bestimmungen des Artikels IV und nicht auf eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zurückzuführen ist.

(13) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 35 und 36 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

### Artikel III

#### Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage

Bei der Festsetzung des Meßbetrages gemäß § 32 b des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes ist

- a) für 1977 der Betrag von 460,95 S

b) für 1978 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1977 mit dem Faktor 1,05 ergibt,

c) für 1979 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1978 mit dem Faktor 1,03 ergibt,

als letzter Meßbetrag im Sinne des § 32 b Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes anzunehmen. Die vervielfachten Beträge sind jeweils auf Groschen zu runden.

### Artikel IV

#### Anwendung des Abgabenänderungsgesetzes 1976

Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, zu berücksichtigen.

### Artikel V

#### Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1977 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 Art. I Z. 51;  
 b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1975 Art. I Z. 11;  
 c) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1976 Art. I Z. 10 und Z. 52;  
 d) mit dem 1. Jänner 1978 Art. I Z. 35 lit. c bis f;  
 e) mit dem 1. Jänner 1979 Art. I Z. 24, 26 lit. a, 32 und 34 und Art. II Abs. 5 bis 7.

### Artikel VI

#### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 27 Abs. 2 und 3, 179 Abs. 3 und 180 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 10, 53 und 54 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;

- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 130 und 146 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 40 und 41 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Kirchschläger  
Kreisky      Weißenberg      Androsch      Broda

**706. Bundesgesetz vom 13. Dezember 1976, mit dem das Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz geändert wird (5. Novelle zum GSKVG 1971)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 287/1971, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 36/1973, BGBl. Nr. 172/1973, BGBl. Nr. 26/1974 und BGBl. Nr. 779/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 1 hat zu lauten:

„§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Krankenversicherung der im § 2 bezeichneten Personen.

(2) Die Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen);

2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;

3. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 99 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes).

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

(4) Mittel der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Sicherstellung der Leistung

ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten sowie für Aufklärungs- und Informationszwecke verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der in den Abs. 2 und 3 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.“

2. a) § 2 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Krankenversicherung pflichtversichert:

1. die Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft;

2. die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer der in Z. 1 bezeichneten Kammern sind;

3. die Bezieher einer Pension (Übergangspension), ausgenommen einer Höherversicherungspension, die vom Versicherungsträger ausbezahlt wird, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten.“

b) § 2 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Soweit es sich nicht um einen Pflichtversicherten nach Abs. 1 bzw. um einen Pflichtversicherten nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d und Z. 4 lit. a bis c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt, stehen den Pflichtversicherten nach Abs. 1 Personen gleich, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach § 100 b des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.“

c) Im § 2 werden die Abs. 3 und 4 sowie die dazugehörige Anlage 1 zum Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz aufgehoben.

3. § 3 wird aufgehoben.

4. a) § 4 Z. 2 hat zu lauten:

„2. fortbetriebsberechtigte Kinder, denen gemeinsam mit dem überlebenden Ehegatten des verstorbenen Gewerbeinhabers das Fortbetriebsrecht zusteht;“

b) § 4 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Bezieher einer Pension (Übergangspension) im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 3, sofern sie gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.“

5. Im § 5 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 2 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; folgende Z. 3 ist anzufügen:

„3. nach § 68 des Kriegspflerversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, oder nach § 47 des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl. Nr. 27/1964, als Empfänger einer Zusatzrente, einer Witwenbeihilfe oder einer Elternrente (§§ 35, 36, 44 und 45 des Kriegspflerversorgungsgesetzes bzw. §§ 33 Abs. 2, 35 Abs. 3 und 44 des Heeresversorgungsgesetzes) in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.“

6. a) § 6 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Pflichtversicherung beginnt

1. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung;

2. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 2 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, beim Eintritt des Gesellschafters in die Gesellschaft mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Gesellschafters in das Handelsregister;

3. bei den in § 2 Abs. 2 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag des Beginnes der Ausbildung.“

b) § 6 Abs. 2 wird aufgehoben.

c) § 6 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pflichtversicherung endet

1. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 1 genannten Pflichtversicherten mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung erloschen ist;

2. bei den im § 2 Abs. 1 Z. 2 genannten Gesellschaftern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist, beim Ausscheiden des Gesellschafters aus der Gesellschaft mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Löschung der Eintragung des Gesellschafters im Handelsregister beantragt worden ist;

3. bei den im § 2 Abs. 2 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Beendigung der Ausbildung.

Die Pflichtversicherung der im § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 genannten Pflichtversicherten endet jedenfalls mit dem Eintritt einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z. 3.“

d) § 6 Abs. 5 zweiter Satz wird aufgehoben.

e) Im § 6 Abs. 6 ist der Ausdruck „Träger der gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung“ durch den Ausdruck „Versicherungsträger“ zu ersetzen.

7. Im § 7 Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 5 ist der Ausdruck „sechs Wochen“ jeweils durch den Ausdruck „sechs Monaten“ zu ersetzen.

8. § 8 wird aufgehoben.

9. § 9 hat zu lauten:

#### „Zusatzversicherung

§ 9. (1) Die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 Pflichtversicherten können bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres für ihre Person eine Zusatzversicherung auf Kranken-, Tag- und Wochenlohn abschließen.

(2) Die Zusatzversicherung nach Abs. 1 beginnt mit dem auf den Antrag folgenden Monatsersten. Wird jedoch der Antrag innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung über den Eintritt der Pflichtversicherung gestellt, so beginnt die Zusatzversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tage des Eintrittes der Pflichtversicherung.

(3) Die Zusatzversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. durch Kündigung mittels eingeschriebenen Briefes mit dreimonatiger Frist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres,

2. durch Ausschluß gemäß § 11,

in allen Fällen jedoch spätestens mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung gemäß § 6 Abs. 3.“

10. a) § 10 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die gemäß § 2 Pflichtversicherten und die gemäß § 7 Weiterversicherten können nach Maßgabe der folgenden Vorschriften für ihre Ehegattin (ihren Ehegatten) eine Familienversicherung abschließen, sofern diese Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften selbst krankenversichert ist und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.“

b) § 10 Abs. 2 Eingang hat zu lauten:

„Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß Pflichtversicherte gemäß § 2 und Weiterversicherte gemäß § 7 unter den im Abs. 1 vorgesehenen Voraussetzungen eine Familienversicherung abschließen können für“

c) § 10 Abs. 3 wird aufgehoben.

d) § 10 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Familienversicherung beginnt mit dem auf die Anmeldung nächstfolgenden Monatsersten. Wird jedoch eine Familienversicherung

innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung des Versicherungsträgers über den Eintritt der Pflichtversicherung angemeldet, so beginnt die Familienversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tage des Eintrittes der Pflichtversicherung. Tritt die rechtliche Voraussetzung für die Anmeldung zur Familienversicherung erst durch eine Eheschließung ein, so beginnt die Familienversicherung mit dem Tag der Eheschließung, wenn die Anmeldung innerhalb von vier Wochen nach der Eheschließung beim Versicherungsträger erstattet wird. Für das Ende der Familienversicherung gilt § 9 Abs. 3 entsprechend.“

11. Im § 11 Abs. 2 ist der Ausdruck „die Weiter-, Selbst-, Familien- und Zusatzversicherung“ durch den Ausdruck „die Weiterversicherung, Familienversicherung und Zusatzversicherung“ zu ersetzen.

12. a) Im § 12 Abs. 2 ist der Ausdruck „auf Weiterversicherung, auf Selbstversicherung oder auf Zusatzversicherung“ durch den Ausdruck „auf Weiterversicherung oder auf Zusatzversicherung“ zu ersetzen.

b) Im § 12 Abs. 3 ist der Ausdruck „§§ 7 Abs. 7, 8 Abs. 5, 9 Abs. 2 und 10 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§§ 7 Abs. 7, 9 Abs. 3 und 10 Abs. 4“ zu ersetzen.

13. a) Im § 17 Abs. 1 ist der Ausdruck „(Pflicht-, Selbst-, Weiterversicherte)“ durch den Ausdruck „(Pflichtversicherte und Weiterversicherte)“ zu ersetzen.

b) § 17 Abs. 4 erster Satz hat zu lauten:  
„Als Beitragsmonat gilt jeweils der Kalendermonat, für den Beiträge zu entrichten sind.“

14. § 18 hat zu lauten:

#### „Beitragsgrundlage

§ 18. (1) Für die Ermittlung der Beitragsgrundlage für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, ein Zwölftel der Einkünfte aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit in dem dem Kalenderjahr, in das der Beitragsmonat (§ 17 Abs. 4) fällt, drittvorangegangenen Kalenderjahr heranzuziehen; hiebei sind die für die Bemessung der Einkommensteuer herangezogenen Einkünfte des Pflichtversicherten zuzüglich der auf eine vorzeitige Abschreibung, auf eine Investitionsrücklage, auf einen Investitionsfreibetrag und auf einen nichtentnommenen Gewinn entfallenden Beträge zugrunde zu legen. Den Einkünften aus einer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit sind bei Verpächtern von Betrieben die Einkünfte aus Verpachtung gleichzuhalten.

(2) Beitragsgrundlage ist der nach Abs. 1 ermittelte Betrag, vervielfacht mit dem Produkt aus der Richtzahl (§ 32 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (§ 17 Abs. 4) fällt, und aus den Richtzahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre.

(3) Hat der Pflichtversicherte Einkünfte aus mehreren die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeiten, so ist die Summe der Einkünfte aus diesen Erwerbstätigkeiten für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehen.

(4) Die Beitragsgrundlage nach Abs. 2 beträgt

a) wenn Einkünfte bei Beginn der Versicherung und in den folgenden zwei Kalenderjahren mangels Vorliegens der hierfür notwendigen Nachweise (§ 19) nicht festgestellt werden können, 3 200 S, ab 1. Jänner 1978 4 000 S monatlich;

b) in allen übrigen Fällen mindestens 4 000 S, ab 1. Jänner 1978 mindestens 5 000 S monatlich (Mindestbeitragsgrundlage).

An die Stelle des in lit. a genannten Betrages von 4 000 S und des in lit. b genannten Betrages von 5 000 S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1979, die unter Bedachtnahme auf § 32 f des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) vervielfachten Beträge.

(5) Die Beitragsgrundlage beträgt monatlich höchstens das 35fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung gemäß § 45 Abs. 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(6) Versicherte, deren Beitragsgrundlage mit einem Betrag festzusetzen ist, auf Grund dessen sie zufolge von Gesamtverträgen die ärztliche Hilfe als Sachleistung erhalten, sind berechtigt, die Festsetzung einer höheren Beitragsgrundlage innerhalb der im § 19 Abs. 1 vorgesehenen Frist zu beantragen, um die ärztliche Hilfe und Heilmittel als Geldleistungen gemäß § 38 Abs. 2 lit. c in Anspruch nehmen zu können. Hierbei ist vom Gesamtbetrag der Einkünfte aus den im § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 genannten Einkunftsarten auszugehen, der in dem Einkommensteuerbescheid ausgewiesen ist, der die im Sinne des Abs. 1 heranzuziehenden Einkünfte betrifft; Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz und Abs. 2 sind entsprechend anzuwenden. Entspricht die so festgesetzte Beitragsgrundlage nicht jenen Voraussetzungen, zufolge welcher die ärztliche Hilfe als Geldleistung gemäß § 38 Abs. 2 lit. c gewährt wird, so ist jener Betrag als Beitragsgrundlage anzunehmen, bei dem diese Voraussetzungen erfüllt werden. Die

Berechtigung zur freien Wahl einer höheren Beitragsgrundlage gilt auch in den Fällen des Abs. 4 lit. a, sofern der Versicherte innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung über die Einbeziehung in die Pflichtversicherung einen solchen Antrag stellt.

(7) Die Bestimmungen des Abs. 6 gelten für pflichtversicherte Pensionisten (§ 2 Abs. 1 Z. 3) mit der Maßgabe, daß

- a) von jener Beitragsgrundlage auszugehen ist, die sich unter Berücksichtigung der Pension, einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage, jedoch ausschließlich der Ausgleichszulagenbeziehern gebührenden Zuschläge von 30 S ergäbe, und daß
- b) zum Nachweis des Gesamtbetrages der Einkünfte jede Urkunde, die über die Einkommensverhältnisse des Versicherten ausreichenden Aufschluß geben kann, zugelassen ist.

Bei der Bemessung des Beitrages im Falle der Wahl einer höheren Beitragsgrundlage ist die im Abs. 5 vorgesehene Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen und sind die im § 20 Abs. 6 vorgesehenen Hundertsätze anzuwenden.

(8) Beitragsgrundlage für die gemäß § 2 Abs. 2 Pflichtversicherten ist das Dreißigfache des Beitrages nach § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(9) Für Weiterversicherte (§ 7) gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge die Höchstbeitragsgrundlage (Abs. 5). Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten — soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint — auf einer niedrigeren Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 4 lit. b) zuzulassen. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Weiterversicherung oder innerhalb der sechsmonatigen Frist des § 7 Abs. 2 bzw. Abs. 5 gestellt wird, ab dem Beginn der Weiterversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

(10) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 9 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtung gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 v. H., nach Scheidung der Ehe 15 v. H. des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,

b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage (Abs. 5) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.“

15. a) § 19 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 Pflichtversicherten haben, sofern nicht ihre Beitragsgrundlage nach § 18 Abs. 4 lit. a ermittelt wird, bis 30. November eines jeden Kalenderjahres dem Versicherungsträger den für die Feststellung der Beitragsgrundlage für das jeweils nächstfolgende Kalenderjahr maßgebenden rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid zur Einsicht vorzulegen.“

b) Im § 19 Abs. 2 ist der Ausdruck „(§ 18 Abs. 4)“ durch den Ausdruck „(§ 18 Abs. 5)“ zu ersetzen.

16. a) § 20 Abs. 5 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Er beträgt 10'5 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen und Pensionssonderzahlungen, soweit sie nicht an gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversicherte Pensionisten gezahlt werden. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und der Ausgleichszulagen.“

b) § 20 Abs. 6 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Der Versicherungsträger hat von jeder an eine der im § 2 Abs. 1 Z. 3 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension (Pensionssonderzahlung) mit Ausnahme von Waisenspensionen einen Betrag von 3 v. H. einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist im Inland aufhält. Zu den Pensionen und Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen, nicht jedoch die Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes.“

17. § 21 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 und 2 und Abs. 2 Pflichtversicherten sowie die gemäß § 7 Weiterversicherten haben für ihre Person den Grundbeitrag zu entrichten.“

18. a) Dem § 26 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.“

b) Im § 26 Abs. 4 zweiter Satz ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 20 S zu ersetzen.“

19. a) § 32 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Leistungen zur Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit (§§ 55 bis 64);“

b) § 32 Abs. 2 wird aufgehoben.

20. § 32 a wird aufgehoben.

21. a) § 35 Abs. 2 wird aufgehoben.

b) Im § 35 Abs. 4 ist der Ausdruck „(§§ 2, 7 und 8)“ durch den Ausdruck „(§§ 2 und 7)“ zu ersetzen.

22. a) § 36 Abs. 4 Z. 2 hat zu lauten:

„2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

a) infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig oder

b) erwerbslos sind.“

b) Dem § 36 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von 12 Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.“

23. Dem § 38 Abs. 4 ist nachstehendes anzufügen:

„Versicherten, die vor Eintritt des vertragslosen Zustandes Anspruch auf Sachleistungen hatten, sind Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. b zu gewähren. Der Versicherungsträger kann diese Kostenersätze durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.“

24. Im § 39 Abs. 5 ist der Punkt am Schluß der lit. b durch einen Strichpunkt zu ersetzen und folgende lit. c anzufügen:

„c) bei Dialysebehandlungen infolge Nierenerkrankungen.“

25. § 45 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 36), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird.“

26. Nach § 52 ist ein § 52 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 52 a. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine Geldleistung noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigter oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Sind keine Personen, die gemäß Abs. 1 bezugsberechtigt sind, vorhanden, so ist die Geldleistung vom Versicherungsträger nicht auszuführen.“

27. Im § 54 Abs. 1 ist der Ausdruck „bewußtes Verschweigen“ durch den Ausdruck „bewußte Verschweigung“ zu ersetzen.

28. § 55 Abs. 1 lit. d hat zu lauten:

„d) Hauskrankenpflege (§ 64)“.

29. § 58 Abs. 1 dritter Satz hat zu lauten:

„Hilfsmittel sind nicht zu gewähren, soweit auf diese ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht.“

30. Im § 61 Abs. 2 sind der Ausdruck „einer höheren Gebührenklasse (Zahlstock)“ durch den Ausdruck „der Sonderklasse“ und der Ausdruck „Verpflegskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pflegebühnensätze“ zu ersetzen.

31. Im § 62 ist der Ausdruck „Verpflegungskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pfleugebühnenersätze“ zu ersetzen.

32. Im § 63 ist der Ausdruck „Verpflegungskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pfleugebühnenersätze“ zu ersetzen.

33. § 64 hat zu lauten:

#### „Hauskrankenpflege“

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

34. Die Überschrift des 5. Unterabschnittes im Abschnitt III des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung“.

35. § 65 hat zu lauten:

„Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“

§ 65. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

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

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);

2. Unterbringung in einem Erholungsheim;

3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;

4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;

5. Übernahme der Reisekosten (§ 68) für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine öko-

nomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann überdies im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.

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

36. § 66 Abs. 1 Eingang hat zu lauten:

„Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:“

37. § 72 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. solange der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers bzw. eines Landesinvalidenamtes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegungskosten einem Versicherungsträger gegenüber hat, für die Dauer dieses Aufenthaltes.“

38. § 101 und § 102 werden aufgehoben.

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Krankenversicherung einbezogen werden, haben sich bis 30. Juni 1977 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft anzumelden und den für die Feststellung der Beitragsgrundlage maßgebenden rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid zur Einsicht vorzulegen. Zur Feststellung der Beitragsgrundlage ist hiebei § 18 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 mit der Maßgabe anzuwenden, daß den Einkünften aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit die Einkünfte gleichzuhalten sind, die aus der Erwerbstätigkeit erzielt wurden, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen über die Pflichtversicherung diese begründet hätte.

(2) Für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Pflichtversicherung einbezogen werden und die zum Zeitpunkt des Eintrittes der Pflichtversicherung bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig krankenversichert sind, beginnt die Pflichtversicherung erst mit dem Tag, an dem die Vertragsdauer endet, wenn der Vertrag, sofern er nicht bereits

früher gekündigt wurde, zum ersten vertragsmäßig in Betracht kommenden Zeitpunkt nach dem Eintritt der Pflichtversicherung gekündigt wird. Die Pflichtversicherung beginnt jedoch unabhängig von dieser Regelung spätestens nach Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtversicherung. Für diesen Zeitpunkt kann der Versicherungsvertrag mit einmonatiger Kündigungsfrist gekündigt werden. Die Begünstigung kommt nur solchen Personen zugute, die ihren Versicherungsvertrag dem Versicherungsträger binnen einem Monat nach Eintritt der Pflichtversicherung unter Vorlage einer Versicherungsbestätigung schriftlich anzeigen.

(3) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 2 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöher (verlustrmindernd) aufzulösen.

(4) Die im Abs. 1 genannten Personen, die am 31. Dezember 1976 in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz freiwillig versichert sind bzw. als freiwillig versichert gelten, sind von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz für die Dauer der ab 1. Jänner 1977 bestehenden Selbstversicherung auf Antrag zu befreien, wenn der Antrag bis längstens 31. Dezember 1977 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung wirkt rückwirkend ab 1. Jänner 1977. Die Entscheidung obliegt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

(5) § 18 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 ist für Beitragsmonate des Kalenderjahres 1977 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der nach § 18 Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 ermittelte Betrag mit der Richtzahl des Kalenderjahres 1975 zu vervielfachen ist.

(6) Bei Pflichtversicherten, die am 1. Jänner 1977 das 55. Lebensjahr vollendet und in den Kalenderjahren 1973 bis 1976 Beiträge ausschließlich von der nach den bisherigen Vorschriften jeweils in Geltung gestandenen Mindestbeitragsgrundlage entrichtet haben, gilt abweichend von der Vorschrift des § 18 Abs. 4 lit. b des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 als Mindestbeitragsgrundlage der Betrag von 1703 S monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedacht-

nahme auf § 32 f des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der jeweiligen Richtzahl (§ 32 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes) vervielfachte Betrag.

(7) Die Bestimmung des § 36 Abs. 4 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 22 lit. a gilt ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

### Artikel III

#### Wirksamkeitsbeginn

Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich des Art. I Z. 20 rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen mit dem 1. Jänner 1977 in Kraft.

### Artikel IV

#### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Kreisky                      Kirchschräger                      Weissenberg

**707. Bundesgesetz vom 13. Dezember 1976, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird (6. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 284/1968, BGBl. Nr. 24/1969, BGBl. Nr. 388/1970, BGBl. Nr. 35/1973 und BGBl. Nr. 780/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 1 Z. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien,

Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden,

Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte,  
 Lehrer-Krankenfürsorge für Oberösterreich,  
 Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr,  
 Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,  
 Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,  
 Hilfsfonds der Stadtgemeinde Mürzzuschlag,  
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach,  
 Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg,  
 Kranken- und Unfallfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck,  
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer,  
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten,  
 Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten,  
 Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz;“

2. Im § 7 Abs. 2 Z. 3 ist der Ausdruck „drei Wochen“ durch den Ausdruck „sechs Wochen“ zu ersetzen.

3. § 8 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 6 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides der Versicherungsanstalt über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

4. § 9 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Versicherungsanstalt nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt,

- a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung sowie Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen und Einrichtungen für berufliche Rehabilitation und
- b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

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

5. § 19 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gelten 115 v. H. des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage; der sich hienach ergebende Betrag ist auf volle 100 S aufzurunden. Als monatliche Mindestbeitragsgrundlage gelten 20 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzustellen.“

6. § 20 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt  
 ab 1. März 1977 ..... 6,0 v. H.  
 ab 1. Jänner 1978 ..... 6,4 v. H.“

7. a) § 29 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Dem Unterstützungsfonds können im Bereich der Krankenversicherung

1. bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung oder

2. bis zu 3 v. T. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung überwiesen werden.“

b) Im § 29 Abs. 2 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung“ zu ersetzen.

c) Im § 29 Abs. 3 ist der Ausdruck „der Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „der Erträge an Versicherungsbeiträgen des Geschäftsjahres“ zu ersetzen.

8. § 32 Abs. 3 hat zu lauten:

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

9. § 35 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genann-

ten Anstalten angehalten wird. Rentenansprüche ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält.“

10. § 37 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 94) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.“

11. § 39 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Rentensonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Renten gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.“

12. § 45 Abs. 3 hat zu lauten:

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

13. § 51 hat zu lauten:

#### „A u f g a b e n

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vor-  
sorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Gesundenuntersuchungen);

2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;

3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;

4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen.

(2) Überdies können Leistungen der erweiterten Heilbehandlung sowie außer den Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z. 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.

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

14. a) Im § 52 hat die Absatzbezeichnung „(1)“ zu entfallen.

b) § 52 Z. 2 hat zu lauten:

„2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65) und erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 66 bis 68);“

c) Im § 52 haben die Abs. 2 bis 4 zu entfallen.

15. § 52 a wird aufgehoben.

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

#### „Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 55 a. Tritt im Falle des § 55 Abs. 1 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Hierbei sind die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren.“

17. a) § 56 Abs. 3 Z. 2 hat zu lauten:

„2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

a) infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig sind oder

b) erwerbslos sind.“

b) Dem § 56 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von 12 Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.“

18. Im § 59 Abs. 1 erster Satz ist der Klammerausdruck „(ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe)“ durch den Klammerausdruck „(ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel)“ zu ersetzen.

19. Im § 61 a Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 52 a“ durch den Ausdruck „§ 151 Abs. 4“ zu ersetzen.

20. a) § 62 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Heilbehelfe und Hilfsmittel“

b) Dem § 62 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistun-

gen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.“

21. § 66 Abs. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren;“

22. a) Im § 68 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „Verpflegskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pflegegebührensätze“ zu ersetzen.

b) § 68 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Mit den von der Versicherungsanstalt gezahlten Pflegegebührensätzen sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.“

c) Im § 68 Abs. 1 Z. 5 ist der Ausdruck „Ersatz der Verpflegskosten“ durch den Ausdruck „Pflegegebührensätze“ zu ersetzen.

d) Im § 68 Abs. 2 sind die Ausdrücke „Verpflegskosten“ und „Verpflegskostenersätze“ durch den Ausdruck „Pflegegebührensätze“ zu ersetzen.

23. § 70 hat zu lauten:

#### „Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und die ihr im Rahmen der erweiterten Heilbehandlung zur Verfügung stehenden Mittel gemäß den §§ 70 a und 70 b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der Rehabilitation gewähren.“

24. Nach § 70 sind ein § 70 a und ein § 70 b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 70 a. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie nach Maßgabe des § 70 neben oder im Anschluß an eine Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

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

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Hauskrankenpflege (§ 71);
6. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.

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

#### Maßnahmen der Rehabilitation

§ 70 b. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs. 2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z. 7 und 12 bezeichneten Personen, medizinische Maßnahmen sowie nach Maßgabe der §§ 87 Abs. 2 und 99 a bis 99 d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren.

(2) Die medizinischen Maßnahmen umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmitteln in sinngemäßer Anwendung des § 100;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;
4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(3) Vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation ist dem Renten- und Rehabilitationausschuß (§ 130 Abs. 1 Z. 4) Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

25. § 71 hat zu lauten:

#### „Hauskrankenpflege

§ 71. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann die Versicherungsanstalt Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die

Pflegepersonen oder durch eine Kostenbeteiligung der Versicherungsanstalt an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.“

26. § 87 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 87. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Dienstunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Dienstunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Versehrten und die Entschädigung nach Dienstunfällen und Berufskrankheiten.

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

27. § 88 Z. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 99 a bis 99 c)“

Die bisherigen lit. b bis e erhalten die Bezeichnung lit. c bis f.

28. a) Im § 90 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63) oder Zahnbehandlung (§ 69)“ durch den Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63), Zahnbehandlung (§ 69) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 61 a)“ zu ersetzen.

b) Dem § 90 Abs. 2 sind eine Z. 6, 7 und 8 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„6. auf einem Weg von der Dienststätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Mittagspause in der Nähe der Dienststätte oder in seiner Wohnung eine Mahlzeit einzunehmen und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte;

7. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Dienststätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung;

8. auf einem Weg zur oder von der Dienststätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Dienststättenangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z. 1 genannten Weg befinden;“

29. § 91 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. bei der Betätigung als Mitglied einer gesetzlichen Vertretung des Personals, ferner als in derselben Dienststätte Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben einer gesetzlichen Vertretung im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes dieser Vertretung oder bei der Teilnahme an einer von einer gesetzlichen Vertretung des Personals einberufenen Versammlung“;

30. Dem § 92 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz im Sinne des Abs. 1 oder 2 enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn die Versicherungsanstalt auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung oder bei einem Auslandseinsatz (§ 91 Abs. 2) entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.“

31. Nach der Überschrift des 2. Unterabschnittes im Abschnitt III des Zweiten Teiles ist ein § 95 a mit folgendem Inhalt einzufügen:

„V e r h ü t u n g v o n D i e n s t u n f ä l l e n  
(B e r u f s k r a n k h e i t e n)

§ 95 a. Die Versicherungsanstalt kann die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten durchführen.“

32. Nach § 99 sind die §§ 99 a bis 99 e mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„B e r u f l i c h e M a ß n a h m e n d e r R e h a b i l i t a t i o n

§ 99 a. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, in seiner früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, in einer anderen zumindest gleichwertigen Verwendung Dienst zu versehen.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen Maßnahmen zur Wiedergewinnung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und, wenn der Versehrte durch Dienstunfall oder Berufskrankheit in der Versehrung seines Dienstpostens wesentlich beeinträchtigt ist, die Ver-

mittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die eine andere zumindest gleichwertige Verwendung beim selben Dienstgeber ermöglichen.

(3) Bei den im § 1 Abs. 1 Z. 6, 8 bis 11 und 13 genannten Personen beziehen sich die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation auf jenen Beruf, den diese Personen vor Erlangung der Funktion ausgeübt haben, auf Grund der sie unter die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fallen.

(4) Während der Dauer einer beruflichen Ausbildung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 56) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

#### Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 b. (1) Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Sie hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Die Versicherungsanstalt und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahl jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

#### Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99 c. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 87 angestrebten Zieles beizutragen.

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

1. einem Versehrten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Versehrten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,

a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,

b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

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

#### Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation

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

#### Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 99 e. Die Versicherungsanstalt hat die von ihr jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.“

33. Der bisherige Inhalt des § 101 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v. H. beträgt.“

34. § 105 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Schwerversehrten wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 104) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.“

35. § 107 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten: „Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 101 die entsprechende

Versichertenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.“

36. § 108 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist,“

Die bisherige lit. e erhält die Bezeichnung lit. f.

37. Dem § 117 ist folgender Satz anzufügen:

„Fließen der Versicherungsanstalt als Folge dieser Versicherungsfälle Zahlungen auf Grund des § 125 zu, so sind sie auf die Ersatzleistung des Bundes anzurechnen.“

38. Abschnitt IV hat zu lauten:

#### „ABSCHNITT IV

##### Verfahren

§ 129. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung öffentlich Bediensteter — ausgenommen eine Leistung nach § 88 Z. 1 lit. b — jedenfalls ein Bescheid zu erlassen ist und ferner, daß bei den Schiedsgerichten eine gemeinsame Abteilung für die Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter zu bilden ist.“

39. a) Im § 130 Abs. 1 Z. 4 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

b) Im § 130 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

40. a) § 132 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder bzw. Bedienstete gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer oder um Vertreter der Dienstgeber nach diesem Bundesgesetz handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung der Versicherungsanstalt als versicherte Dienstnehmer angehören.“

b) Im § 132 Abs. 5 vierter Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten“ durch den Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung“ zu ersetzen.

41. § 135 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„3. wenn er seit mehr als drei Monaten nicht mehr der Gruppe der Dienstnehmer angehört, für die er bestellt wurde oder wenn er sich seit dieser Zeit im Ruhestand befindet;“

42. Im § 138 Z. 3 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

43. Im § 142 Abs. 5 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

44. a) § 144 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht und über die Entlastung der ständigen Ausschüsse gemäß § 158.“

b) § 144 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß des Hauptvorstandes über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt.“

45. Im § 145 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „drei“ durch den Ausdruck „vier“ zu ersetzen.

46. a) In der Überschrift des § 148 ist der Ausdruck „Rentenausschusses“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

b) Im § 148 Abs. 1 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

c) § 148 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Entscheidung des Renten- und Rehabilitationsausschusses über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 87 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Renten- und Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und falls dies im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.“

Die bisherigen Abs. 2 bis 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 3 bis 6.

d) Die Ausdrücke „Rentenausschuß“ bzw. „Rentenausschusses“ in den Abs. 3 bis 6 (neu) sind durch die Ausdrücke „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ bzw. „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

47. Im § 149 Abs. 2 ist der Ausdruck „Rentenausschuß“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „Rentenausschusses“ durch den Ausdruck „Renten- und Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

48. Nach § 149 ist ein § 149 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

§ 149 a. (1) An den Sitzungen des Hauptvorstandes, der Landesvorstände und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 158), ist die Betriebsvertretung der Versicherungsanstalt mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann der Versicherungsanstalt die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

49. § 151 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragsinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.“

50. Dem § 152 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom

Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.“

51. § 153 hat zu lauten:

„Genehmigungs (Anzeige) bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 153. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge der Versicherungsanstalt im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlussfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.“

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 3 Z. 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 17 lit. a gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(2) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 30 im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, sind, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 30 wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, so sind ihm, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken-

und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Die Bestimmungen der §§ 99 a bis 99 d des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 32 gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(5) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 50 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 50 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

### Artikel III

#### Schl u ß b e s t i m m u n g

§ 19 Abs. 5 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7 der 4. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 35/1973, wird aufgehoben.

### Artikel IV

#### Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1977 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1974 Art. I Z. 15 und 49
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1975 Art. I Z. 7
- c) mit 1. März 1977 Art. I Z. 5 und 6.

(3) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 68 Abs. 1 Z. 3 in der Fassung des Art. I Z. 22 lit. b des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

### Artikel V

#### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der §§ 152 Abs. 3 und 153 Abs. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 50 und 51 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen des § 68 Abs. 1 Z. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 22 lit. b, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fallen, die zuständige Landesregierung; mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes der Bundesminister für soziale Verwaltung;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Kreisky

Kirchschläger  
Weißenberg

Androsch

**708. Bundesgesetz vom 13. Dezember 1976, mit dem das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert wird (2. Novelle zum Notarversicherungsgesetz 1972)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

Das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 781/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 11 erster Satz hat zu lauten:

„Die nach § 9 zu entrichtenden Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, der auf den Kalendermonat folgt, für den sie zu leisten sind, und vom Beitragsschuldner bis zum 15. des Kalendermonates nach der Fälligkeit an die Versicherungsanstalt einzuzahlen.“

2. a) § 18 Abs. 1 Z. 1 und 2 haben zu lauten:  
 „1. bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder

2. bis zu 2,5 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen“

b) Im § 18 Abs. 2 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „Beitrageinnahmen“ durch den Ausdruck „Erträge an Versicherungsbeiträgen“ zu ersetzen.

3. § 25 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird.“

4. § 30 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Pensionssonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Pensionen gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.“

5. a) Im § 48 Abs. 2 haben an die Stelle des vorletzten Satzes folgende Sätze zu treten:

„Die Zusatzpension darf nicht höher sein als die doppelte Summe aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag; der Steigerungsbetrag ist zu diesem Zweck um den auf die Zahl der Versicherungsmonate entfallenden Steigerungsbetrag zu erhöhen, die der Versicherte in der Zeit vom Eintritt des Versicherungsfalles bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem er das 70. Lebensjahr vollenden würde, erworben hätte. Von dem diese Summe übersteigenden Teil der Zusatzpension gebührt monatlich die Hälfte zusätzlich.“

b) Im § 48 Abs. 8 ist der Betrag von 4 500 S durch den Betrag von 10 000 S zu ersetzen.

6. Im § 55 Abs. 6 ist der Betrag von 3 000 S durch den Betrag von 7 000 S zu ersetzen.

7. § 58 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Waisenpension beträgt mindestens für jedes einfach verwaiste Kind 2 750 S, für jedes doppelt verwaiste Kind 5 500 S;

an die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 21 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 20) vervielfachten Beträge.“

8. § 60 hat zu lauten:

„Bestattungskostenbeitrag

§ 60. (1) Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag hat nach dem Tod des Versicherten, des

Empfängers einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension oder der Witwe (§ 54 Abs. 1 Z. 1) derjenige, der die Kosten des Begräbnisses bestritten hat, bis zur Höhe dieser Kosten. Sind sie von mehreren Personen bestritten worden und reicht der Bestattungskostenbeitrag nicht aus, so ist er im Verhältnis der Aufwendungen aufzuteilen.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt:

1. beim Tod des Versicherten oder Empfängers einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension das Neunfache,

2. beim Tod der Witwe (§ 54 Abs. 1 Z. 1) das Viereinhalbfache

des im Zeitpunkt des Todes des Versicherten bzw. des Empfängers einer Alters(Berufsunfähigkeits)pension bzw. der Witwe (§ 54 Abs. 1 Z. 1) jeweils nach § 48 Abs. 1 Z. 1 als Grundbetrag geltenden Betrages.

(3) Einer juristischen Person, die die Kosten der Bestattung auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung bestritten hat, steht ein Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag nicht zu. In diesem Fall oder wenn keine Bestattungskosten erwachsen sind oder wenn diese die Höhe des Bestattungskostenbeitrages nicht erreichen, gebührt er oder der verbliebene Rest der Reihe nach

1. der Witwe (§ 54 Abs. 1 Z. 1)

2. den Kindern (§ 57 Abs. 2 und 3) ohne Rücksicht auf ihr Lebensalter;

fehlen solche Berechtigte, so fällt der Betrag in den Nachlaß.“

9. Im § 61 ist der Betrag von 500 S durch den Betrag von 1 500 S zu ersetzen.

10. Im § 62 ist der Betrag von 800 S durch den Betrag von 2 500 S und der Betrag von 1 800 S durch den Betrag von 4 000 S zu ersetzen.

11. Im § 67 Abs. 5 vierter Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten“ durch den Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung“ zu ersetzen.

12. Nach § 77 ist ein § 77 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Liquiditätsreserve

§ 77 a. (1) Die Versicherungsanstalt hat durch Einlagen im Sinne des § 78 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Vierzehntel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).





# AMTLICHE SAMMLUNG

## WIEDERVERLAUTBARER ÖSTERREICHISCHER RECHTSVORSCHRIFTEN

Bisher sind erschienen:

<p><b>1945:</b></p> <p>Heft 1: Österreichische Strafprozeßordnung ..... vergriffen</p> <p>Heft 2: Österreichisches Strafgesetz ..... vergriffen</p> <p>Heft 3: Vergnügungssteuergesetz für Wien .. S 1'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1949:</b></p> <p>Heft 1: Wohnungsanforderungsgesetz 1949 . S 1'50</p> <p>Heft 2: Lastverteilungsgesetz 1949 ..... S 1'20</p> <p>Heft 3: Wuchergesetz 1949 ..... S 1'—</p> <p>Heft 4: Jugendgerichtsgesetz 1949 ..... S 2'—</p> <p>Heft 5: Staatsbürgerschaftsrecht 1949 ..... S 1'50</p> <p>Heft 6: Gesetz über die bedingte Verurteilung 1949 ..... S 1'20</p> <p style="text-align: center;"><b>1950:</b></p> <p>Heft 1: Patentrecht 1950 ..... vergriffen</p> <p>Heft 2/3: Verwaltungsverfahren Agrarverfahrens-Gesetz ..... S 25'—</p> <p>Heft 4: Wiedereinstellungsgesetz 1950 .... S 4'—</p> <p>Heft 5: Epidemiegesetz 1950 ..... S 7'—</p> <p>Heft 6: Preisregelungsgesetz 1950 ..... S 4'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1951:</b></p> <p>Heft 1: Agrarbehördengesetz 1950 ..... S 2'—</p> <p>Heft 2: Todeserklärungsgesetz 1950 ..... S 3'—</p> <p>Heft 3: Paßgesetz 1951 ..... S 6'—</p> <p>Heft 4: Kraftloserklärungsgesetz 1951 .... S 4'—</p> <p>Heft 5: Abgabeneinhebungsgesetz 1951 .... S 4'50</p> <p>Heft 6: Rechtsvorschriften auf dem Gebiete der Bodenreform ..... S 16'—</p> <p>Heft 7: Arbeitshausgesetz 1951 ..... S 5'—</p> <p>Heft 8: Vereinsgesetz 1951 ..... vergriffen</p> <p>Heft 9: Suchtgiftgesetz 1951 ..... S 4'—</p> <p>Heft 10: Giftgesetz 1951 ..... S 6'—</p> <p>Heft 11: Lebensmittelgesetz 1951 ..... S 14'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1952:</b></p> <p>Heft 1: Verwaltungsgerichtshofgesetz — VwGG 1952 ..... S 16'—</p> <p>Heft 2: Lebensmittelbewirtschaftungsgesetz 1952 ..... S 7'—</p> <p>Heft 3: Feuerschutzsteuergesetz 1952 .... S 4'—</p> <p>Heft 4: Lastverteilungsgesetz 1952 ..... S 6'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1953:</b></p> <p>Heft 1: Einführungsgesetz zur Exekutionsordnung (EGEO.) ..... vergriffen</p> <p>Heft 2: Invalideneinstellungsgesetz 1953 ... S 7'50</p> <p>Heft 3: Beförderungsteuergesetz 1953 .... S 5'—</p> <p>Heft 4: Markenrecht ..... S 11'—</p> <p>Heft 5: Musterschutzgesetz 1953 ..... S 5'50</p> <p>Heft 6: Verfassungsgerichtshofgesetz — VerfGG. 1953 ..... S 12'—</p> <p>Heft 7: Versammlungsgesetz 1953 ..... S 3'50</p> <p>Heft 8: Sozialversicherungs-Oberleitungsgesetz 1953 — SV-UG. 1953 ..... S 28'—</p> <p>Heft 9: Verwalterschaftsgesetz 1952 ..... S 7'—</p> <p>Heft 10: Wohnungsanforderungsgesetz 1953 . S 10'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1954:</b></p> <p>Heft 1: Eisenbahnteilnahmeengesetz — Eisenb.Ent.G. 1954 ..... vergriffen</p> <p style="text-align: center;"><b>1956:</b></p> <p>Heft 1: Arbeitsinspektionsgesetz 1956 — ArbIG. 1956 ..... vergriffen</p> <p>Heft 2: Milchwirtschaftsgesetz 1956 ..... S 7'50</p> <p>Heft 3: Getreidewirtschaftsgesetz 1956 .... S 6'50</p> <p>Heft 4: Viehverkehrsgesetz 1956 ..... S 6'50</p>	<p style="text-align: center;"><b>1957:</b></p> <p>Heft 1: Nationalrats-Wahlordnung 1957 ... S 17'—</p> <p>Heft 2: Bundespräsidenten-Wahlgesetz 1957 S 7'—</p> <p>Heft 3: Bauarbeiter-Urlaubsgesetz 1957 .... S 4'50</p> <p>Heft 4: Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957 ..... vergriffen</p> <p>Heft 5: Preisregelungsgesetz 1957 ..... S 10'—</p> <p>Heft 6: Rechtsvorschriften auf dem Gebiete des Kriegsoferversorgungswesens .. S 26'—</p> <p>Heft 7: Feiertagsruhegesetz 1957 ..... S 8'—</p> <p>Heft 8: Hausbesorgerordnung 1957 ..... S 6'—</p> <p>Heft 9: Gebührengesetz 1957 ..... S 28'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1958:</b></p> <p>Heft 1: Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958 — AIVG. 1958 ..... S 8'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1959:</b></p> <p>Heft 1: Arbeiterurlaubsgesetz 1959 ..... S 2'80</p> <p>Heft 2: Nationalrats-Wahlordnung 1959 .. S 35'—</p> <p>Heft 3: Wasserrechtsgesetz 1959 — WRG. 1959 ..... S 50'—</p> <p>Heft 4: Kartellgesetz 1959 ..... S 15'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1960:</b></p> <p>Heft 1: Strafprozeßordnung 1960 ..... S 16'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1961:</b></p> <p>Heft 1: Heimarbeitengesetz 1960 ..... S 62'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1962:</b></p> <p>Heft 1: Nationalrats-Wahlordnung 1962 ... S 44'—</p> <p>Heft 2: Bundespräsidenten-Wahlgesetz 1962 S 12'—</p> <p>Heft 3: Volksabstimmungsgesetz 1962 .... S 14'—</p> <p>Heft 4: Gerichtliches Einbringungsgesetz 1962 (GEG. 1962) ..... S 10'—</p> <p>Heft 5: Gerichts- und Justizverwaltungsgebührengesetz 1962 (GJGebGes. 1962) ..... S 40'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1964:</b></p> <p>Heft 1: Hebammengesetz 1963 ..... S 12'—</p> <p>Heft 2: Mühlengesetz 1963 ..... S 14'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1965:</b></p> <p>Heft 1: Verwaltungsgerichtshofgesetz 1965 — VwGG. 1965 ..... S 26'—</p> <p>Heft 2: Gebührenanspruchsgesetz 1965 — GebAG. 1965 ..... S 30'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1968:</b></p> <p>Heft 1: Marktordnungsgesetz 1967 ..... S 40'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1970:</b></p> <p>Heft 1: Wählerevidenzgesetz 1970 ..... S 18'—</p> <p>Heft 2: Nationalrats-Wahlordnung 1970 .. S 62'—</p> <p>Heft 3: Patentgesetz 1970 ..... vergriffen</p> <p>Heft 4: Markenschutzgesetz 1970 ..... S 32'—</p> <p>Heft 5: Musterschutzgesetz 1970 ..... S 18'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1971:</b></p> <p>Heft 1: Bundespräsidentenwahlgesetz 1971 . S 22'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1972:</b></p> <p>Heft 1: Bundesgesetz über das Bundesgesetzblatt 1972 ..... S 12'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1973:</b></p> <p>Heft 1: Volksabstimmungsgesetz 1972 .... S 30'—</p> <p>Heft 2: Volksbegehrengesetz 1973 ..... S 28'—</p> <p>Heft 3: Wählerevidenzgesetz 1973 ..... S 30'—</p> <p style="text-align: center;"><b>1975:</b></p> <p>Heft 1: Strafprozeßordnung 1975 (StPO) .. S 88'—</p>
---	---

Zu beziehen in der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung  
Wien III, Rennweg 12 a (Postleitzahl 1037), Tel. 72 61 51, und durch alle Buchhandlungen