P. b. b. Erscheinungsort Wien, Verlagspostamt 1030 Wien

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1969 Ausgegeben am 17. Jänner 1969 5. Stück

17. Bundesgesetz: 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz
18. Bundesgesetz: 13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz
19. Bundesgesetz: 2. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz
20. Bundesgesetz: Neuerliche Abänderung des Bundesgesetzes, betreffend Abänderung und Ergänzung des Kleinrentnergesetzes
21. Bundesgesetz: Neuerliche Abänderung und Ergänzung des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957
22. Bundesgesetz: 7. Novelle zum Heeresversorgungsgesetz
23. Bundesgesetz: Abänderung des Bundesgesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen
24. Bundesgesetz: 2. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
25. Bundesgesetz: Neuerliche Abänderung des Arbeiterkammergesetzes

17. Bundesgesetz vom 10. Dezember 1968, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird (23. 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 und BGBl. Nr. 282/1968, wird abgeändert wie folgt:

1. a) § 7 Z. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) die Rechtsanwaltsanwärter;"

b) § 7 Z. 3 lit. d hat zu entfallen.

2. § 16 hat zu lauten:

„Weiterversicherung in der Krankenversicherung

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

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

b) des Kranken- oder Wochengeldbezuges.

(2) Die Krankenversicherung kann ferner, wenn sie die im Abs. 1 bezeichnete Mindestdauer erreicht hat, fortgesetzt werden

a) nach dem Tode des Versicherten

1. vom überlebenden Ehegatten oder

2. von einer überlebenden, nach § 123 Abs. 7 oder Abs. 8 als Angehörige geltenden Person oder

3. von den überlebenden Doppelwaisen, sofern sie im Zeitpunkt des Todes des Versicherten das 18. Lebensjahr nicht vollendet oder eine der im § 252 Abs. 2 bezeichneten Voraussetzungen erfüllt haben,

b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe vom früheren Ehegatten und

c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit im Ausland von den im Inland zurückbleibenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten nach lit. a zur Weiterversicherung berechtigt wären, solange die zur Weiterversicherung berechtigte Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist.

(3) In den Fällen des Abs. 2 können die dort genannten Personen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, auch eine Weiterversicherung in der Krankenversicherung fortsetzen.

(4) Das Recht auf Weiterversicherung ist binnen sechs Wochen nach dem Ausscheiden aus der vorangegangenen Krankenversicherung geltend zu machen. Diese Frist wird durch Zeiten der im Abs. 1 lit. a und b bezeichneten Art unterbrochen und beginnt nach Wegfall des Unterbrechungsgrundes von neuem zu laufen. Die Frist beginnt jedoch

a) in den Fällen, in denen der Versicherungsträger gemäß § 410 Z. 1 oder 2 einen Bescheid zu erlassen hat, mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens;

b) in den Fällen, in denen gemäß § 1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 153/1956 die Krankenversicherung aufrecht erhalten wird, mit dem Ende des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes;

c) in den Fällen des Abs. 2 lit. a mit dem Tage des Todes des Versicherten, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem Ende der Versicherung (§ 12 Abs. 5);

d) in den Fällen des Abs. 2 lit. b mit dem Tage des Eintrittes der Rechtskraft des gerichtlichen Urteiles über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe.

(5) Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung an. In den Fällen des Abs. 4 lit. a bis d beginnt die Weiterversicherung mit dem Beginn der Antragsfrist.

(6) Der Antrag auf Weiterversicherung ist beim Träger der vorangegangenen Krankenversicherung zu stellen. Dieser ist, soweit in den Abs. 7 und 8 nichts anderes bestimmt wird, weiterhin zur Durchführung der Krankenversicherung zuständig.

(7) Wohnt der Versicherte außerhalb des Bereiches der Gebiets- oder Landwirtschaftskrankenkasse, bei der er zuletzt krankenversichert war, oder verlegt er während der Weiterversicherung seinen Wohnsitz außerhalb dieses Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Gebiets- bzw. Landwirtschaftskrankenkasse — und zwar im Falle der Wohnsitzverlegung mit dem dieser folgenden Monatsersten — über.

(8) Ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Versicherte die Krankenversicherung im unmittelbaren Anschluß an die vorangegangene Krankenversicherung und auch späterhin während der Weiterversicherung statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz zuständigen Gebietskrankenkasse, und zwar im letztgenannten Falle mit dem auf die Verständigung beider in Betracht kommenden Kassen folgenden Monatsersten fortsetzen.

(9) Personen, die nach Abs. 1 oder 2 zur Weiterversicherung berechtigt waren, können dieses Recht, wenn sie die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 10 Abs. 7 beantragt haben, auch noch innerhalb von sechs Wochen nach Ablehnung des Antrages auf die Bescheinigung geltend machen. Dies gilt jedoch nur, wenn die Ausstellung der Bescheinigung innerhalb der Frist beantragt wurde, innerhalb der das Recht auf Weiterversicherung nach Abs. 1 oder 2 hätte geltend gemacht werden können. Die Weiterversicherung beginnt in diesem Fall mit dem Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung nach § 10 Abs. 7.

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

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

2. wenn die Beiträge für zwei volle Kalendermonate rückständig sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, frühestens jedoch mit dem Ablauf des ersten vollen Kalendermonates, nach dem der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wurde."

3. a) § 17 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Personen, die

a) aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus einer nach früherer gesetzlicher Regelung ihr entsprechenden Pensions(Renten)versicherung oder aus der Pflichtversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz ausgeschieden sind oder ausscheiden und die

b) in den letzten zwölf Monaten vor dem Ausscheiden mindestens sechs oder in den letzten 36 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,

sowie Personen, die aus einer Versicherung nach lit. a einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben. Bei Personen, für die wegen Ausscheidens aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ein Überweisungsbetrag geleistet oder die Nachversicherung durchgeführt wird, sind bei Prüfung der Voraussetzungen nach lit. b auch die der Feststellung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Zeiten und die Zeiten der Nachversicherung zu berücksichtigen."

b) § 17 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monates geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 410 Z. 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens."

c) § 17 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 2 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich um neutrale Zeiten im Sinne des § 234, um Zeiten, während derer Wochengeld bezogen wird oder während derer dieser Anspruch ruht, um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren sowie um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes BGBl. Nr. 181/1955."

d) § 17 Abs. 5 erster Satz hat zu lauten:

„Personen, die in einer oder mehreren der in Abs. 1 lit. a genannten Pensions(Renten)versicherungen oder in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz 120 Beitragsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern."

e) § 17 Abs. 7 Z. 1 hat zu lauten:

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

4. a) § 18 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Selbstversicherung beginnt in den Fällen des Abs. 1 Z. 1 mit dem auf den Beitritt folgenden Tag, in den Fällen des Abs. 1 Z. 2 und 3 mit dem auf den Eintritt der Rechtskraft des gerichtlichen Urteiles über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe bzw. auf den Tag des Todes folgenden Tag."

b) § 18 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) In den Fällen des Abs. 1 Z. 2 und 3 ist das Recht zum Beitritt innerhalb von sechs Wochen nach dem Tag des Eintrittes der Rechtskraft des gerichtlichen Urteiles über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe bzw. nach dem Tag des Todes geltend zu machen."

c) Im § 18 Abs. 6 ist der Ausdruck „§ 16 Abs. 7" durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 10" zu ersetzen.

5. § 40 hat zu lauten:

„Meldung der Zahlungsempfänger

§ 40. Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen."

6. Nach § 42 ist ein § 42 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

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

§ 42 a. Die Inhaber (Bevollmächtigten) von knappschaftlichen und diesen gleichgestellten Betrieben sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues jene nichtknappschaftlichen Betriebe bekanntzugeben, die mit Arbeiten im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes befaßt sind; sie sind ferner verpflichtet, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues alle für die Feststellung der Versicherungszugehörigkeit nach § 15 Abs. 4 erforderlichen Auskünfte über die Art der im Bereich des knappschaftlichen oder gleichgestellten Betriebes vergebenen Arbeiten zu erteilen. § 42 gilt entsprechend."

7. § 43 hat zu lauten:

„Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Ver-

sicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen."

8. § 58 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt."

9. a) § 72 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt:

für das Jahr 1969	460 v. H.,
für das Jahr 1970	490 v. H.,
für das Jahr 1971	520 v. H."

b) Dem § 72 ist ein Abs. 8 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(8) Der Bund leistet einen Beitrag in folgender Höhe:

für das Jahr 1969	55·2 Millionen Schilling,
für das Jahr 1970	59·3 Millionen Schilling,
für das Jahr 1971	63·9 Millionen Schilling.

Der Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit zu je einem Zwölftel zu überweisen."

10. a) § 73 Abs. 2 wird aufgehoben.

b) § 73 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der von den Trägern der Pensionsversicherung zu entrichtende Beitrag beträgt ab 1. Jänner 1969 9·20 v. H., ab 1. Jänner 1970 9·25 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Wohnungsbeihilfen und der Ausgleichszulagen."

c) § 73 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Beiträge nach Abs. 3 sind vorschußweise in monatlichen Raten in der Höhe eines Zwölftels der im Abs. 3 bezeichneten Hundertsätze der Summe der im vorangegangenen Kalenderjahr ausgezahlten Pensionen (Pensionssonderzahlungen) dem Hauptverband zu überweisen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten sechs Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen. Der Hauptverband teilt die einlangenden Beiträge auf die zuständigen Träger der Krankenversicherung nach einem Schlüssel — und zwar gesondert für die Landwirtschaftskrankenkassen — auf, der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Antrag des Hauptverbandes unter Berücksichtigung des nachgewiesenen Aufwandes für die Krankenversicherung der Pensionisten festgesetzt wird. Reicht der Beitrag in der Krankenversicherung der Pensionisten nicht aus, um den nachgewiesenen Aufwand zu decken, so ist der in Betracht kommende Aufteilungsschlüssel unter Berücksichtigung des Verhältnisses der Zahl der Pensionisten zur Zahl der übrigen Pflichtversicherten zugunsten jener Träger der Krankenversicherung abzuändern, deren allgemeine finanzielle Lage dies begründet."

d) § 73 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben, wenn und solange sich der Pensionist ständig im Inland aufhält, von jeder zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung, mit Ausnahme der Waisenpensionen, einen Betrag einzubehalten, der durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen gestaffelt nach der Pensionshöhe mit mindestens 1 v. H. der Pension und höchstens 2·6 v. H. der Pension, in keinem Falle mit weniger als 6·80 S monatlich festzusetzen ist. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt."

11. § 76 hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Krankenversicherung

§ 76. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Krankenversicherung Weiterversicherte die Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a).

(2) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter 30 S täglich zuzulassen. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Weiterversicherung oder innerhalb der sechswöchigen Frist des § 16 Abs. 4 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.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen gegenüber dem Versicherten unter entsprechender Anwendung des § 292 a zu berücksichtigen.

(4) Wenn dies einer vereinfachten Berechnung der Beiträge dient, hat die Satzung zu bestimmen, daß die Beitragsgrundlage nach Lohnstufen zu ermitteln ist; § 46 Abs. 2 gilt entsprechend.

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

12. Nach § 76 sind ein § 76 a und ein § 76 b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76 a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die im letzten Beitragszeitraum vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung auf den Kalendertag entfallende allgemeine Beitragsgrundlage. Die Beitragsgrundlage ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Diese Aufwertung ist bei jeder Änderung der Aufwertungsfaktoren vorzunehmen.

(2) Die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter 20 S für den Kalendertag zuzulassen. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

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

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 76 b. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist:

1. für in der Krankenversicherung gemäß § 18 Selbstversicherte die Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a) unter entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 76 Abs. 2 und 3;

2. für in der Unfallversicherung gemäß § 19 Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht niedriger als 30 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein darf;

3. für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19 a Selbstversicherte ein Betrag in der Höhe des durchschnittlichen Einkommens des Versicherten aus den Beschäftigungen, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als 30 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.

An die Stelle des in Z. 2 und 3 genannten Betrages von 30 S, ausgenommen, soweit dieser als Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung gilt, tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Zum Zwecke einer vereinfachten Berechnung der Beiträge kann die Satzung bestimmen, daß die Beitragsgrundlage nach Lohnstufen zu ermitteln ist; § 46 Abs. 2 gilt entsprechend.

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

13. Im § 84 Abs. 3 ist jeweils der Ausdruck „der Beitragseinnahmen" durch den Ausdruck „der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen" zu ersetzen.

14. § 89 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Hat ein Versicherter, dessen Anspruch nach Abs. 1 oder 2 ruht, im Inland Angehörige, für die er im Sinne des § 123 Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hätte, so sind die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen zu gewähren. Ruht der Anspruch auf eine Rente (Pension) aus der Unfallversicherung oder aus der Pensionsversicherung, so gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten — in der Unfallversicherung im Falle des Todes infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) — Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Hinterbliebenenpension) hätten, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente (Pension) gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente (Pension) gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister."

15. Im § 90 a Abs. 1 hat der zweite Halbsatz zu lauten:

„hiebei sind der Bezug von Versehrtengeld dem Anspruch auf Versehrtenrente und die Zeit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, sowie ein ruhender Anspruch auf Krankengeld dem Bezug des Krankengeldes gleichzuhalten."

16. § 96 hat zu lauten:

„Beginn und Ende des Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 96. Das Ruhen von Renten- und Pensionsansprüchen wird mit dem Beginn des Kalendermonates wirksam, der auf den Eintritt des Ruhensgrundes folgt. Besteht der Ruhensgrund bereits im Zeitpunkt des Anfalles der Leistung (§ 86), wird das Ruhen ab diesem Zeitpunkt wirksam. Die Renten bzw. Pensionen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist."

17. § 104 Abs. 1 letzter Satz hat zu lauten:

„Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung können, wenn die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht und dies im wirtschaftlichen Interesse des Versicherten liegt, vom Versicherungsträger bevorschußt werden."

18. § 105 a Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Hilflosenzuschuß zu einer Pension aus der Pensionsversicherung ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der Versicherung nach diesem Bundesgesetz die Kosten der Pflege trägt."

19. § 107 Abs. 1 hat zu lauten:

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

20. a) § 108 h Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bei der Anwendung des § 240 tritt an die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene (erloschene) Pension im Falle ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist. Die neuerlich angefallene Pension ist erstmals mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, der für das dem Stichtag folgende Jahr festgesetzt ist."

b) Dem § 108 h ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Bei der Anwendung des § 264 gilt Abs. 4 entsprechend."

21. a) § 123 Abs. 3 hat zu lauten:

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

Die bisherigen Abs. 3 bis 7 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 bis 8.

b) § 123 Abs. 7 (neu) hat zu lauten:

„(7) Als Angehöriger 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 diesem Grund kann nur eine einzige Person sein."

c) § 123 Abs. 8 (neu) lit. a hat zu lauten:

„a) auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden;"

d) Im § 123 Abs. 8 (neu) lit. b ist der Ausdruck „Abs. 6" durch den Ausdruck „Abs. 7" zu ersetzen.

22. § 142 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In den Fällen des Abs. 1 gebührt den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen in der im § 123 aufgezählten Reihenfolge, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend vom Versicherten bestritten wurde und sie an der Ursache der Versagung nicht schuldhaft beteiligt waren, die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte."

23. a) § 152 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 5, 7 oder 8 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten."

b) § 152 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) In den Fällen des § 143 Abs. 5 lit. a und b ist Familien(Tag)geld in der Höhe zu gewähren, in der es bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a gebühren würde."

24. § 162 Abs. 3 dritter Satz ist durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

a) Zeiten der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder
b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder vorübergehender Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht."

25. § 164 Abs. 1 Z. 1 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„er kann durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein oder für einzelne der bezeichneten Personengruppen bis auf 2000 S erhöht werden;"

26. § 176 Abs. 1 Z. 7 hat zu lauten:

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

27. a) § 181 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig Erwerbstätige sind, und für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b und d Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 14.245 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge."

b) § 181 Abs. 2 wird aufgehoben.

28. § 186 Eingang hat zu lauten:

„Mittel der Unfallverhütung sind insbesondere:"

29. § 192 erster Satz hat zu lauten:

„Die nach § 7 Z. 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter sowie die nach den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, erhalten die Heilbehandlung nach § 191 erst vom Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an."

30. Im § 195 Abs. 1 ist der Ausdruck „(§ 123 Abs. 2 bis 6)" durch den Ausdruck „(§ 123 Abs. 2 und 4 bis 7)" zu ersetzen.

31. § 197 hat zu lauten:

„Versagung der Versehrtenrente und allfälliger Zuschüsse bei Zuwiderhandlung

§ 197. (1) Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung oder die Krankenbehandlung (§ 119) betreffende Anordnung ohne triftigen Grund nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt, so können ihm die Versehrtenrente und allfällige Zuschüsse auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) Anspruch auf Hinterbliebenenrenten hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente bzw. des versagten Teiles der Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse bzw. des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen."

32. § 204 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Bei den nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwaltern sowie bei den nach den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, und bei ihren im Betrieb tätigen versicherten Angehörigen fällt die Versehrtenrente mit dem Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an."

33. § 207 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als Kinder gelten

1. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder;

2. die Stiefkinder, wenn sie von dem Versehrten überwiegend erhalten werden und mit ihm ständig in Hausgemeinschaft leben oder sich nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb seiner Hausgemeinschaft aufhalten;

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft im Verfahren außer Streitsachen oder in einem sonst hiefür gesetzlich vorgesehenen Verfahren anerkannt oder im Prozeßwege gerichtlich festgestellt ist."

34. Dem § 211 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem Leistungen der beruflichen Ausbildung sowie Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle gewährt werden. Die §§ 199 bis 201 sind entsprechend anzuwenden."

35. § 218 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Den Kindern (§ 207 Abs. 2) des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, gebührt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Waisenrente; § 207 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden."

36. § 221 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Pensionsversicherung trifft in ihren Zweigen der Pensionsversicherung der Arbeiter, der Pensionsversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Pensionsversicherung Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Gesundheitsfürsorge."

37. a) § 222 Abs. 1 Z. 4 wird aufgehoben; der Strichpunkt am Ende der Z. 3 ist durch einen Punkt zu ersetzen.

b) § 222 Abs. 2 Z. 4 wird aufgehoben.

38. a) § 223 Abs. 1 Z. 4 wird aufgehoben; der Strichpunkt am Ende der Z. 3 ist durch einen Punkt zu ersetzen.

b) Im § 223 Abs. 2 ist der Ausdruck „Abs. 1 Z. 1, 2 oder 4" durch den Ausdruck „Abs. 1 Z. 1 oder 2" zu ersetzen.

39. Im § 234 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „§ 223 Abs. 1 Z. 1, 2 oder 4" durch den Ausdruck „§ 223 Abs. 1 Z. 1 oder 2" zu ersetzen.

40. Im § 236 Abs. 1 Z. 1 haben die Worte „oder der Eheschließung" zu entfallen.

41. Im § 243 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „§ 76" durch den Ausdruck „§ 76 a" zu ersetzen.

42. § 252 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. die ehelichen, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;

2. die Stiefkinder, wenn sie vom Versicherten überwiegend erhalten werden und mit ihm ständig in Hausgemeinschaft leben oder sich nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb seiner Hausgemeinschaft aufhalten;

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft im Verfahren außer Streitsachen oder in einem hiefür sonst gesetzlich vorgesehenen Verfahren anerkannt oder im Prozeßwege gerichtlich festgestellt worden ist."

43. § 268 wird aufgehoben.

44. Im § 270 ist der Ausdruck „die Hinterbliebenenpensionen, den Ausstattungsbeitrag und die Abfindung" durch den Ausdruck „die Hinterbliebenenpensionen und die Abfindung" zu ersetzen.

45. § 290 wird aufgehoben.

46. § 305 hat zu lauten:

„Verweigerung des Heilverfahrens durch den Versicherten

§ 305. (1) Entzieht sich ein Versicherter oder Pensionist ohne triftigen Grund dem vom Versicherungsträger eingeleiteten Heilverfahren (§ 301) und würde eine Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder Hilflosigkeit durch das Heilverfahren voraussichtlich abgewendet oder behoben werden, so können die Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen auf Zeit ganz oder teilweise versagt

werden, wenn der Versicherte oder Pensionist auf diese Folgen nachweislich hingewiesen worden ist. Das gleiche gilt, wenn ein Versicherter oder Pensionist durch sein Verhalten den Zweck des Heilverfahrens gefährdet oder vereitelt.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten oder Pensionisten Anspruch auf Hinterbliebenenpension hätten, eine Pension in der Höhe der Hälfte der versagten Pension bzw. des versagten Teiles der Pension mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse, des Hilflosenzuschusses und der Ausgleichszulage. Zu dieser Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse bzw. des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten (Pensionisten) wird hiedurch nicht vorgegriffen."

47. a) Im § 308 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „nach Abs. 4" durch den Ausdruck „nach Abs. 5" zu ersetzen.

b) § 308 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragszeiten die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich."

Der bisherige Abs. 4 des § 308 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

48. § 324 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters-(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H., wenn der Renten(Pensions)berechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 v. H. dieses Anspruches auf den Fürsorgeträger über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Fürsorgeträger über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden."

49. § 361 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

„Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Angehörige (§ 123) kann in den Fällen des § 89 Abs. 4 oder wenn der Versicherte die Antragstellung ohne triftigen Grund verweigert, auch vom Angehörigen selbst oder von dessen gesetzlichem Vertreter unmittelbar geltend gemacht werden."

50. a) § 472 a Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„In der Krankenversicherung nach § 472 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage bis zu einem Höchstausmaß von 5600 S im Monat (Höchstbeitragsgrundlage), mindestens 1200 S im Monat (Mindestbeitragsgrundlage); ab 1. Jänner 1970 beträgt die Höchstbeitragsgrundlage 6200 S, die Mindestbeitragsgrundlage 1300 S."

b) § 472 a Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Die Höhe des Beitrages ist mit einem Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1), höchstens mit 5·8 v. H., ab 1. Jänner 1970 höchstens mit 6·2 v. H. dieser Grundlage, durch die Satzung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen festzusetzen."

c) Dem § 472 a ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Soweit die Einnahmen aus dem Zuschlag zu den Beiträgen (Abs. 2) die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden."

51. Im § 520 einschließlich seiner Überschrift ist der Ausdruck „Leistungsempfänger" durch den Ausdruck „Zahlungs(Leistungs)empfänger" zu ersetzen.

52. In der Anlage 1 Z. 38 hat die Liste der Unternehmen zu lauten:

„Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kinder-

gärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten."

Artikel II

Übergangs- und Schlußbestimmungen

(1) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1969 unterliegen und nicht schon zu dieser Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 28. Feber 1969 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Krankenversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1969 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1969 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für den Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Pflichtversicherung nachzuweisen.

(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. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(4) Personen, die nach den am 31. Dezember 1968 in Geltung gestandenen Vorschriften zur freiwilligen Versicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nicht berechtigt waren, es aber bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Art. I Z. 2 gewesen wären, können das Recht auf freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung noch bis zum 28. Feber 1969 geltend machen. Die freiwillige Versicherung beginnt in diesen Fällen mit dem 1. Jänner 1969.

(5) Die sechswöchige Frist zur Geltendmachung des Rechtes auf Weiterversicherung nach § 16 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 2 gilt auch für Fälle, in denen die Frist von drei Wochen nach § 16 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1968 in Geltung gestandenen Fassung am 1. Jänner 1969 noch nicht abgelaufen war.

(6) Für Pensionisten, die am 31. Dezember 1968 in der Pensionsversicherung freiwillig versichert sind, gilt der bescheidmäßig zuerkannte Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung nicht als Wegfall der Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung.

(7) In den Fällen des § 18 Abs. 1 Z. 2 und 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, in denen die sechsmonatige Frist nach § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1968 in Geltung gestandenen Fassung am 1. Jänner 1969 noch nicht abgelaufen war, kann das Recht zum Beitritt noch bis 12. Feber 1969 geltend gemacht werden.

(8) Liegen die Voraussetzungen für die Herabsetzung der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 11 vor, und wird die Herabsetzung bis 28. Feber 1969 beantragt, so wirkt sie ab 1. Jänner 1969.

(9) Die Bestimmungen des Art. I Z. 14 gelten ab 1. Jänner 1969 auch für Rentenansprüche aus der Unfallversicherung, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1969 eingetreten ist, und für Pensionsansprüche aus der Pensionsversicherung, wenn der Stichtag vor dem 1. Jänner 1969 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1969, wenn der Antrag bis 30. Juni 1969 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(10) § 108 h Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 20 ist auf Fälle, in denen der Stichtag für die entzogene (erloschene) Pension vor dem 1. Jänner 1965 liegt, mit der Maßgabe anzuwenden, daß vor der Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor (den Anpassungsfaktoren) die Neubemessungsvorschriften der 13. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 320/1963, und der 14. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 301/1964, auf die Bemessungsgrundlage entsprechend anzuwenden sind.

(11) Die Bestimmungen des Art. I Z. 23 und 31 gelten ab 1. Jänner 1969 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1969 eingetreten sind.

(12) Die Bestimmungen des Art. I Z. 46 sind ab 1. Jänner 1969 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1969 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

(13) Ab 1. Jänner 1969 sind die Renten aus der Unfallversicherung, wenn und soweit ein in der

Satzung festgesetzter Durchschnittssatz die Bemessungsgrundlage bildet und ihnen ein vor dem 1. Jänner 1969 eingetretener Versicherungsfall zugrunde liegt, unter Anwendung des § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 27 neu zu bemessen. Dies gilt nach dem 31. Dezember 1968 entsprechend auch für die nach einem in der Satzung festgesetzten Durchschnittssatz bemessenen anderen Geldleistungen sowie bei der Feststellung (Neufeststellung) von Leistungen, die nach der Rechtslage am 31. Dezember 1968 mit einem in der Satzung festgesetzten Durchschnittssatz zu bemessen gewesen wären.

(14) Auf die nach Abs. 12 neu bemessenen Renten sind die Bestimmungen des § 108 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erstmals mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1970 anzuwenden.

(15) Weibliche Personen, denen in der Renten-(Pensions)versicherung aus Anlaß der Eheschließung Beiträge erstattet worden sind oder denen der Ausstattungsbeitrag geleistet worden ist, können auf Antrag durch Rückzahlung des aufgewerteten Ausstattungsbeitrages (Erstattungsbetrages) die seinerzeit erworbenen Versicherungszeiten zurückerwerben. Zur Entscheidung über den Antrag ist jener Versicherungsträger bzw. dessen Rechtsnachfolger zuständig, der den Ausstattungsbeitrag gewährt bzw. die Beiträge erstattet hat. Die Aufwertung ist mit dem jeweiligen Faktor (§ 108 c) vorzunehmen, der im Kalenderjahr der Antragstellung für das Jahr festgesetzt ist, in dem der Ausstattungsbeitrag (Erstattungsbetrag) geleistet worden ist. Die Rückzahlung hat in einem Betrag im Kalenderjahr der Antragstellung zu erfolgen. Wenn der Antragstellerin diese Zahlung nach ihrer wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann, hat der Versicherungsträger Teilzahlungen, und zwar höchstens 24 aufeinanderfolgende Monatsraten, beginnend mit dem der Antragstellung folgenden Kalendermonat, zu bewilligen.

(16) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1969 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. I Z. 52 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 1969 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1969 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(17) Dem Art. VI Abs. 27 der 9. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 13/1962, ist nachstehender Satz anzufügen: „Wird der Antrag nach dem 31. Dezember 1962 gestellt, gebührt die Leistung ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten."

(18) Im Jahre 1969 beträgt der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) 10 Millionen Schilling; dieser Betrag ist in zwei gleichen Teilbeträgen am 1. April und am 1. Oktober 1969 dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu überweisen.

(19) Für die am 31. Dezember 1965 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1966, für die Beiträge entrichtet wurden, auf Antrag bis auf 5850 S erhöht werden. Für die am 31. Dezember 1966 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1967, für die Beiträge entrichtet wurden oder noch entrichtet werden, bis auf 6300 S monatlich erhöht werden. Die Erhöhung ist in beiden Fällen nur zulässig, wenn der Versicherte ein der beantragten höheren Beitragsgrundlage entsprechendes Gesamteinkommen nachweist. Anträge können nur bis längstens 31. Dezember 1969 bei sonstigem Ausschluß gestellt werden. Die Beiträge gelten noch als wirksam entrichtet, wenn sie innerhalb eines halben Jahres nach Bewilligung des Antrages gezahlt werden.

(20) Ab 1. Jänner 1972 sind bei Anwendung des § 242 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die Beitragsgrundlagen, soweit ihnen Beitragszeiten zugrunde liegen, mit dem im betreffenden Beitragsjahr (Abs. 21) für diese Zeiten ermittelten täglichen Durchschnittswert — gesondert für Zeiten der Pflichtversicherung und für Zeiten der freiwilligen Versicherung — heranzuziehen, und zwar auch dann, wenn das Beitragsjahr nur zum Teil in die Bemessungszeit fällt; die so ermittelten Beitragsgrundlagen eines Beitragsmonates sind — gesondert nach Monaten der Pflichtversicherung und nach Monaten der freiwilligen Versicherung — mit dem monatlichen Durchschnittswert im Jahr zur Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 242 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in Rechnung zu stellen. Beitragsgrundlage für Tage gemäß § 231 Z. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist die in dem Jahr, in dem diese Tage zur Bildung eines Versicherungsmonates herangezogen werden, festgestellte durchschnittliche tägliche Beitragsgrundlage der Pflichtversicherung.

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

Artikel III

Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1969 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1962 die Bestimmung des Art. II Abs. 17;

b) rückwirkend mit dem 1. Mai 1965 die Bestimmungen des Art. I Z. 20;

c) mit dem Beginn der Beitragsperiode Jänner 1969 die Bestimmungen des Art. I Z. 8;

d) mit dem 1. März 1969 die Bestimmungen des Art. I Z. 36 bis 40, 43 bis 45 und Art. II Abs. 15.

(3) § 76 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 12 tritt am 1. Jänner 1969 mit der Maßgabe in Kraft, daß seine Bestimmungen auch für Fälle gelten, in denen die Weiterversicherung vor dem 1. Jänner 1969 begonnen wurde.

Artikel IV

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus **Rehor**

18. Bundesgesetz vom 10. Dezember 1968, mit dem das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz abgeändert wird (13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 293/1957, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 95/1959, BGBl. Nr. 167/1960, BGBl. Nr. 296/1960, BGBl. Nr. 15/1962, BGBl. Nr. 186/1963, BGBl. Nr. 322/1963, BGBl. Nr. 303/1964, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 221/1965, BGBl. Nr. 311/1965, BGBl. Nr. 69/1967, BGBl. Nr. 8/1968 und BGBl. Nr. 110/1968, wird abgeändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder sowie die Schwiegersöhne einer in Z. 1 genannten Person, wenn sie in dem nach Z. 1 in Betracht kommenden land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, sei es gegen Entgelt, sei es ohne Entgelt, regelmäßig beschäftigt werden und hauptberuflich keiner anderen Beschäftigung nachgehen."

2. a) § 5 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Personen, die aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung ausscheiden, sowie Personen, die aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenzuschußrente, hatten, können sich in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung (in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung) pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung (aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung) haben.

(2) Das Recht auf Weiterversicherung muß bis zum Ende des ersten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung beziehungsweise auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Kalenderjahres geltend gemacht werden. Diese Frist verlängert sich um die Dauer eines Rentenfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides beziehungsweise bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren sowie um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955."

b) § 5 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 59 Abs. 1 Z. 2 mit dem Beginn des auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung beziehungsweise auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Kalenderjahres, in den Fällen des Abs. 3 mit dem Beginn des Kalenderjahres, in dem das Recht auf Weiterversicherung geltend gemacht wird."

3. § 14 hat zu lauten:

„Meldungen der Zahlungsempfänger

§ 14. Die Zahlungsempfänger (§ 53) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem Versicherungsträger anzuzeigen."

4. § 15 hat zu lauten:

„Auskunftspflicht der Betriebsinhaber, der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 15. Die Betriebsinhaber, Versicherten und Zahlungs(Leistungs)empfänger haben dem Ver-

sicherungsträger über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und auf Verlangen des Versicherungsträgers alle Belege zur Einsicht vorzulegen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind."

5. § 20 hat zu lauten:

„Fälligkeit und Einziehung der Beiträge; Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 20. (1) Die Beiträge nach § 19 sind jeweils mit dem Letzten des Monates Februar des Kalenderjahres fällig, das dem Kalenderjahr, für das sie zu leisten sind, folgt. Im übrigen gelten für diese Beiträge unbeschadet des Abs. 2 die Bestimmungen des § 20 Abs. 4 und der §§ 21 bis 27 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes entsprechend.

(2) Personen, die auf gemeinsame Rechnung einen Betrieb führen, haften zur ungeteilten Hand für die anläßlich dieser Betriebsführung auflaufenden Beiträge nach § 19, gleichviel, ob sie die Arbeiten nach einem einheitlichen Plan gemeinsam durchführen (Mitunternehmer) oder ob jeder von ihnen einen bestimmten Teil der gesamten Arbeiten selbständig durchführt (Teilunternehmer)."

6. Die Bestimmungen der §§ 21 bis 23 werden aufgehoben.

7. Im § 28 Abs. 3 ist der Ausdruck „der Beitragseinnahmen" durch den Ausdruck „der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen" zu ersetzen.

8. § 35 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Hat ein Versicherter, dessen Anspruch nach Abs. 1 oder 2 ruht, im Inland einen Ehegatten oder Kinder im Sinne des § 64, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenrente hätten, eine Rente in der Höhe der halben ruhenden Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente gebühren. Der Anspruch steht dem Ehegatten vor den Kindern zu."

9. § 43 hat zu lauten:

„Beginn und Ende des Ruhens von Rentenansprüchen aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung

§ 43. Das Ruhen von Rentenansprüchen aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung nach den Bestimmungen der §§ 35, 40 und 41 wird mit dem Ersten des Kalendermonates wirksam, der auf den Eintritt des Ruhensgrundes folgt. Besteht der Ruhensgrund bereits im Zeitpunkt des Anfalles der Leistung (§ 32), wird das Ruhen ab diesem Zeitpunkt wirksam. Die Renten sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist."

10. § 52 a Abs. 3 hat zu lauten:

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

11. § 54 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 53) den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 14) herbeigeführt hat oder wenn der Zahlungsempfänger (§ 53) erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte."

12. a) § 64 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

1. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder;

2. die Stiefkinder, wenn sie vom Versicherten überwiegend erhalten werden und mit ihm ständig in Hausgemeinschaft leben oder sich nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb seiner Hausgemeinschaft aufhalten;

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft im Verfahren außer Streitsachen oder in einem sonst hiefür gesetzlich vorgesehenen Verfahren anerkannt oder im Prozeßwege gerichtlich festgestellt worden ist.

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

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

13. § 83 hat zu lauten:

„Verweigerung des Heilverfahrens durch den Versicherten

§ 83. (1) Entzieht sich ein Versicherter oder Rentner ohne triftigen Grund dem vom Versicherungsträger eingeleiteten Heilverfahren (§ 81) und würde eine Erwerbsunfähigkeit oder Hilflosigkeit durch das Heilverfahren voraussichtlich abgewendet oder behoben werden, so können die Rente und allfällige Zuschüsse auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Versicherte oder Rentner auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist. Das gleiche gilt, wenn ein Versicherter oder Rentner durch sein Verhalten den Zweck des Heilverfahrens gefährdet oder vereitelt.

(2) Für die Dauer der Versagung gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten oder Rentners Anspruch auf Hinterbliebenenzuschußrente aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung hätten, eine Rente in der Höhe der Hälfte der versagten Rente beziehungsweise des versagten Teiles der Rente mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe der versagten Kinderzuschüsse beziehungsweise des versagten Teiles dieser Zuschüsse. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder. Den Leistungsansprüchen der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten wird hiedurch nicht vorgegriffen."

14. § 87 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters(Siechen)-heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H., wenn der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 v. H. dieses Anspruches auf den Fürsorgeträger über. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchsübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Fürsorgeträger über. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden."

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(1) Für Personen, die am 31. Dezember 1968 in der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung weiterversichert sind, gilt der bescheidmäßig zuerkannte Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung (aus der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung) nicht als Wegfall der Voraussetzungen für die Weiterversicherung.

(2) Die Bestimmungen des Art. I Z. 8 gelten ab 1. Jänner 1969 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1969 eingetreten sind. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1969, wenn der Antrag bis 30. Juni 1969 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Die Bestimmungen des Art. I Z. 13 sind ab 1. Jänner 1969 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die vor diesem Zeitpunkt eingetreten sind.

Artikel III

Dieses Bundesgesetz tritt hinsichtlich der Bestimmungen des Art. I Z. 5 und 6 rückwirkend mit 1. Oktober 1968, im übrigen am 1. Jänner 1969 in Kraft.

Artikel IV

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus Rehor

19. Bundesgesetz vom 10. Dezember 1968, mit dem das Bauern-Krankenversicherungsgesetz abgeändert wird (2. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Bauern-Krankenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 219/1965, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 256/1967, wird abgeändert wie folgt:

1. § 12 hat zu lauten:

„Meldungen der Leistungs(Zahlungs)empfänger

§ 12. Die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 39) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem Versicherungsträger anzuzeigen."

2. § 14 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)-empfänger, im Falle einer Bevollmächtigung nach § 10 Abs. 3 die Bevollmächtigten, sind verpflichtet, dem Versicherungsträger über alle für das Versicherungsverhältnis und die Anspruchsberechtigung maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und auf Verlangen des Versicherungsträgers alle Belege und Aufzeichnungen zur Einsicht vorzulegen, die für das Versicherungsverhältnis und die Anspruchsberechtigung von Bedeutung sind."

3. § 35 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Hat ein Versicherter, dessen Anspruch nach Abs. 1 ruht, im Inland Angehörige, für die er im Sinne des § 46 Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hätte, so sind die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen zu gewähren."

4. § 40 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Aufwendungen für Heilbehelfe, Anstaltspflege, Sterbegeld, Kostenerstattungen und Kostenzuschüsse zurückzufordern, wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 39) den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 12) herbeigeführt hat oder wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 39) erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte."

5. § 46 Abs. 3 hat zu lauten:

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

Die bisherigen Abs. 3 bis 7 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 bis 8.

6. Im § 65 Abs. 2 ist die Zitierung „§ 46 Abs. 7" durch die Zitierung „§ 46 Abs. 8" zu ersetzen.

7. a) Im § 67 Abs. 1 ist die Zitierung „§ 46 Abs. 6" durch die Zitierung „§ 46 Abs. 7" zu ersetzen.

b) Im § 67 Abs. 4 ist die Zitierung „Abs. 2" durch die Zitierung „Abs. 3" zu ersetzen.

8. a) § 177 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Die Österreichische Bauernkrankenkasse hat die Beiträge für die einzelnen Pflichtversicherten nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz einzuziehen."

b) § 177 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht, den Beginn und das Ende der Pflichtversicherung nach dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz und die Beiträge für Pflichtversicherte betreffen, zu Berichtigungen von Bescheiden sowie zu Abänderungen rechtskräftiger Bescheide, die in diesen Verwaltungssachen von der Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsanstalt erlassen wurden, ist die Österreichische Bauernkrankenkasse berufen."

9. Nach § 177 ist ein § 177 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„§ 177 a. Die Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsanstalt ist berechtigt, die ordnungsgemäße Einhebung, Verrechnung und Abfuhr der für sie bestimmten Beiträge bei der Österreichischen Bauernkrankenkasse zu überprüfen und bei dieser während der Geschäftsstunden in alle bezüglichen Bücher und sonstigen Aufzeichnungen durch Beauftragte Einsicht zu nehmen."

10. § 186 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen des § 177 Abs. 1, 2, 4, 5, 6 und 7 treten mit 1. Jänner 1968 mit der Maßgabe in Kraft, daß die bis zum 29. Feber 1968 fällig gewordenen Beiträge der Pflichtversicherten noch an die Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsanstalt einzuzahlen sind und daß diese Anstalt solche nicht rechtzeitig entrichtete Beiträge nach den für sie am 30. September 1968 in Geltung gestandenen Vorschriften einzutreiben hat. Die Bestimmung des § 177 Abs. 3 tritt mit 1. Oktober 1968 in Kraft."

Artikel II

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1969 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

a) mit 1. März 1969 die Bestimmung des Art. I Z. 9;

b) rückwirkend mit 30. Juli 1965 die Bestimmungen des Art. I Z. 8 und 10.

Artikel III

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus Rehor

20. Bundesgesetz vom 10. Dezember 1968, mit dem das Bundesgesetz, betreffend Abänderung und Ergänzung des Kleinrentnergesetzes, neuerlich abgeändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Bundesgesetz BGBl. Nr. 90/1955 in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 78/1957, Nr. 266/1959, Nr. 19/1962, Nr. 217/1962, Nr. 258/1963, Nr. 283/1963, Nr. 86/1965, Nr. 10/1967 und Nr. 11/1968 wird wie folgt abgeändert:

§ 1 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Das Ausmaß der zu gewährenden Kleinrenten wird festgesetzt wie folgt:

Stufe	Bemessungsgrundlage	Höhe der Kleinrente monatlich in Schilling
1	von ..... 6.000 K bis 20.000 K	... 490·—
2	von mehr als 20.000 K bis 25.000 K	... 550·—
3	von mehr als 25.000 K bis 30.000 K	... 610·—
4	von mehr als 30.000 K bis 40.000 K	... 650·—
5	von mehr als 40.000 K bis 50.000 K	... 700·—
6	von mehr als 50.000 K bis 60.000 K	... 760·—
7	von mehr als 60.000 K bis 80.000 K	... 850·—
8	von mehr als 80.000 K bis 100.000 K	... 940·—
9	von mehr als 100.000 K	..... 1110·—."

Artikel II

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1969 in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus Rehor

21. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1968, mit dem das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 neuerlich abgeändert und ergänzt wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 172/1957, BGBl. Nr. 261/1957, BGBl. Nr. 289/1959, BGBl. Nr. 319/1961, BGBl. Nr. 218/1962, BGBl. Nr. 256/1963, BGBl. Nr. 282/1963, BGBl. Nr. 202/1964, BGBl. Nr. 305/1964, BGBl. Nr. 83/1965, BGBl. Nr. 7/1967 und BGBl. Nr. 258/1967 wird wie folgt abgeändert und ergänzt:

1. § 6 Abs. 3 und 4 haben zu lauten:

„(3) Bei der Vergabe von Tabakverschleißgeschäften jeder Art im Sinne des III. Abschnittes des Tabakmonopolgesetzes 1968, BGBl. Nr. 38, genießen Empfänger einer Beschädigtenrente (§ 7 Abs. 1), Witwenrente (§ 35 Abs. 2) oder Witwenbeihilfe (§ 36 Abs. 2) vor anderen Bewerbern ein unbedingtes Vorzugsrecht.

(4) Durch Abs. 3 werden die Bestimmungen des § 7 des Opferfürsorgegesetzes nicht berührt."

2. § 11 hat zu lauten:

„§ 11. (1) Die Grundrente beträgt monatlich bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

30 v. H.	76 S,
40 v. H.	103 S,
50 v. H.	248 S,
60 v. H.	331 S,
70 v. H.	463 S,
80 v. H.	600 S,
90 v. H. und mehr	1150 S.

(2) Die Grundrente nach Abs. 1 ist vom Ersten des Monates an, in dem männliche Schwerbeschädigte das 60. und weibliche Schwerbeschädigte das 55. Lebensjahr vollenden, um 48 S zu erhöhen.

(3) An die Stelle der in den Abs. 1 und 2 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 63 vervielfachten Beträge."

3. § 11 a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Empfängern einer Pflegezulage der Stufe III, IV oder V oder einer Blindenzulage in der Höhe einer dieser Pflegezulagen ist die Schwerstbeschädigtenzulage, falls sich nicht aus Abs. 1 bis 4 ein höherer Betrag ergibt, in folgender Höhe zu leisten:

Bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe III im Betrag nach Abs. 4 lit. c;

bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe IV im Betrag nach Abs. 4 lit. d;

bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe V im Betrag nach Abs. 4 lit. e."

4. § 12 Abs. 1, 2, 3 und 7 haben zu lauten:

„(1) Schwerbeschädigte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erhalten zur Sicherung ihrer Lebenshaltung zur Grundrente eine Zusatzrente, wenn sie nicht in der Lage sind, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, die ihnen unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes, ihrer Lebensverhältnisse, Kenntnisse und Fähigkeiten unter Bedachtnahme auf die Lage des Arbeitsmarktes billigerweise zugemutet werden kann, oder wenn sie kein Einkommen haben, das nach Abs. 2 die Gewährung einer Zusatzrente ausschließt.

(2) Die Zusatzrente beträgt monatlich 633 S. Sie ist — abgesehen von den in den Abs. 5 und 6 enthaltenen Regelungen — auf Antrag und nur insoweit zu zahlen, als das monatliche Einkommen (§ 13) des Schwerbeschädigten ohne

Berücksichtigung der Grundrente und einer allfälligen Schwerstbeschädigtenzulage die Höhe der ihm bei Erwerbsunfähigkeit zustehenden Beschädigtenrente (Grundrente und Zusatzrente, jedoch ohne Berücksichtigung der Erhöhungen nach Abs. 3 und § 11 Abs. 2) nicht erreicht; diese Grenze erhöht sich, falls Kinderzulagen und Frauenzulage (§§ 16, 17) gebühren, um deren Betrag.

(3) Die Zusatzrente ist insoweit zu erhöhen, als das monatliche Einkommen (§ 13) abzüglich eines Freibetrages von 230 S und ohne Berücksichtigung der Grundrente und einer allfälligen Schwerstbeschädigtenzulage bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

50 und 60 v. H. den Betrag von ..... 488 S,
70 und 80 v. H. den Betrag von ..... 546 S,
90 v. H. und mehr den Betrag von ... 604 S

nicht erreicht."

„(7) An die Stelle der in den Abs. 2 und 3 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 63 vervielfachten Beträge."

5. § 13 Abs. 4, 5, 8 und 9 haben zu lauten:

„(4) Der Ermittlung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft sind 20 v. H. des letztmalig vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswertes des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes zuzüglich 20 v. H. der Einheitswertanteile der Zupachtungen und abzüglich 20 v. H. der Einheitswertanteile der Verpachtungen zugrunde zu legen. Der so ermittelte Wert ist bei gepachteten und verpachteten Grundstücken um den vereinbarten Pachtzins zu mindern beziehungsweise zu erhöhen. Für Fruchtnießungen gilt die gleiche Regelung wie für Zupachtungen und Verpachtungen. Übersteigt der Einheitswert des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes unter entsprechender Berücksichtigung der Einheitswertanteile der Verpachtungen, Zupachtungen und Fruchtnießungen den Betrag von 5000 S, ist der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Betrag für je weitere 1000 S des Einheitswertes um 84 S, bei Verheirateten um 109 S 20 g, zu erhöhen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages gilt als monatliches Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft. Bei Empfängern einer Beschädigtenrente entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 oder 80 v. H. ist ein Zehntel, bei Empfängern einer Beschädigtenrente entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 90 v. H. oder einer Hinterbliebenenrente ein Fünftel des auf Grund des Einheitswertes ermittelten Einkommens abzusetzen. Weitere Absetzungen von diesem Einkommen sind nicht zulässig.

(5) Wurde ein land- und forstwirtschaftlicher Betrieb vertraglich übergeben, sind der Ermittlung des Einkommens des Übergebers ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 12 v. H. — bei Verheirateten 6 v. H. — des letztmalig vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswertes des übergebenen land- und forstwirtschaftlichen Betriebes zugrunde zu legen. Übersteigt der Einheitswert des übergebenen Betriebes den Betrag von 5000 S, ist der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Betrag für je weitere 1000 S des Einheitswertes um 84 S, bei Verheirateten um 109 S 20 g, zu erhöhen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages gilt als monatliches Einkommen des Übergebers. Absetzungen von diesem Einkommen sind nicht zulässig."

„(8) An die Stelle der gemäß Abs. 4 bis 7 errechneten monatlichen Einkommensbeträge treten mit Wirkung vom 1. Oktober 1968 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 63 rückwirkend vom 1. Juli 1967 an vervielfachten Beträge.

(9) Nutzungen und Leistungen in Güterform sind — sofern nicht Abs. 4 oder 5 Anwendung findet — nach den jeweils von der Finanzverwaltung für die Bewertung der Sachbezüge für Zwecke des Steuerabzuges vom Arbeitslohn und für Zwecke der Sozialversicherung für Arbeitnehmer, die nicht der Pensionsversicherung der Angestellten unterliegen, kundgemachten Sätzen zu ermitteln. Nutzungen und Leistungen in Güterform, für die keine Bewertungssätze bestehen, sind mit den üblichen Mittelpreisen des Verbrauchsortes anzusetzen. Abs. 5 letzter Satz gilt sinngemäß."

6. An Stelle des § 18 a Abs. 1 zweiter Satz sind folgende Sätze einzufügen:

„Der Anspruch auf Hilflosenzulage setzt überdies voraus, daß ein Anspruch auf eine gleichartige Leistung nach anderen gesetzlichen Vorschriften nicht geltend gemacht werden kann. Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenhilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden."

7. § 22 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bunde getragen. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst von 70 S. Der Beitragssatz beträgt in der Krankenversicherung 4·8 v. H., in der Unfallversicherung 0·5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage."

8. § 35 Abs. 1 bis 5 haben zu lauten:

„(1) Die Witwenrente wird als Grundrente und als Zusatzrente geleistet. Zur Grundrente nach Abs. 2 lit. d ist keine Zusatzrente zu leisten.

(2) Die Grundrente beträgt monatlich,

a) insolange die Witwe erwerbsunfähig ist oder wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet oder für wenigstens zwei waisenrentenberechtigte Kinder zu sorgen hat, sowie für Witwen nach Empfängern einer Pflegezulage oder Blindenzulage (§§ 18, 19) 289 S;

b) insolange die Witwe für ein waisenrentenberechtigtes Kind zu sorgen hat, 235 S;

c) wenn die Witwe das 45. Lebensjahr vollendet hat, 180 S;

d) für alle anderen Witwen 103 S.

Die wegen der Sorge für waisenrentenberechtigte Kinder nach lit. a oder b erhöhte Grundrente gebührt auch dann, wenn eine Waisenrente wegen Vollendung des 18. Lebensjahres (§ 39), wegen Erlangung der Selbsterhaltungsfähigkeit oder wegen Verehelichung der Waise (§ 41 Abs. 1 und 2) oder wegen Ablebens der Waise weggefallen ist oder wegfällt.

(3) Die Zusatzrente beträgt monatlich 380 S. Sie ist — abgesehen von der im Abs. 7 enthaltenen Regelung — auf Antrag und nur insoweit zu zahlen, als das monatliche Einkommen (§ 13) der Witwe ohne Berücksichtigung der Grundrente 75 v. H. der im § 12 Abs. 2 zweiter Satz aufgestellten Einkommensgrenze nicht erreicht; diese Grenze erhöht sich für jedes waisenrentenberechtigte Kind um den Betrag der Kinderzulage (§ 16).

(4) Die Zusatzrente ist insoweit zu erhöhen, als das monatliche Einkommen (§ 13) abzüglich eines Freibetrages von 230 S und ohne Berücksichtigung der Grundrente bei Witwen nach

Abs. 2 lit. a den Betrag von 488 S,
Abs. 2 lit. b den Betrag von 431 S,
Abs. 2 lit. c den Betrag von 373 S

nicht erreicht.

(5) An die Stelle der in den Abs. 2, 3 und 4 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 63 vervielfachten Beträge."

9. § 43 Abs. 1 bis 3 haben zu lauten:

„(1) Waisen nach Schwerbeschädigten, die bis zum Tod Anspruch auf die Beschädigtenrente für Erwerbsunfähige oder auf eine Pflegezulage hatten, ist der Anspruch auf Waisenrente auch dann gewahrt, wenn der Tod nicht die Folge einer Dienstbeschädigung war.

(2) Waisen nach Schwerbeschädigten, die im Zeitpunkte des Todes keinen Anspruch auf die Beschädigtenrente für Erwerbsunfähige oder auf eine Pflegezulage hatten, ist, wenn der Tod nicht die Folge einer Dienstbeschädigung war, eine Waisenbeihilfe zu bewilligen.

(3) Die Waisenbeihilfe beträgt zwei Drittel der Waisenrente einschließlich zweier Drittel einer allfälligen Zuwendung (§ 42 Abs. 1); sie ist nur insoweit zu zahlen, als das monatliche Einkommen (§ 13) der Waise oder die für den Unterhalt der Waise bestimmten, aus anderen Quellen fließenden Geldmittel die Höhe der Doppelwaisenrente samt voller Zuwendung (§ 42 Abs. 1) nicht erreichen."

10. An Stelle des § 46 a zweiter Satz sind folgende Sätze einzufügen:

„Der Anspruch auf Hilflosenzulage setzt überdies voraus, daß ein Anspruch auf eine gleichartige Leistung nach anderen gesetzlichen Vorschriften nicht geltend gemacht werden kann. Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenhilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden."

11. § 48 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Stirbt ein Beschädigter, werden für die auf den Sterbemonat folgenden drei Monate noch die Beträge geleistet, die ihm für diesen Zeitraum an Beschädigtenrente (§ 10) sowie Schwerstbeschädigtenzulage (§ 11 a), Kinderzulagen und Frauenzulage (§§ 16, 17), Pflegezulage und Blindenzulage (§§ 18, 19), diese beiden Zulagen jedoch nur in der Höhe der Stufe I, und Hilflosenzulage (§ 18 a) einschließlich einer allfälligen Sonderzahlung (§ 109) zu leisten gewesen wären. Die Gebührnisse für das Sterbevierteljahr werden auf die für den gleichen Zeitraum zu leistende Hinterbliebenenrente angerechnet."

12. Im § 52 Abs. 3 Z. 3 ist der Punkt nach dem Wort „Blindheit" durch einen Strichpunkt zu ersetzen.

13. Dem § 52 Abs. 3 ist als Z. 4 anzufügen:

„4. die Neubemessung einer vom Einkommen abhängigen Versorgungsleistung, die auf Grund der alljährlichen Pensions- oder Rentenanpassung erforderlich ist, wird mit dem Ersten des Monates wirksam, in dem die Einkommensänderung eingetreten ist."

14. Im § 63 Abs. 2 haben die Zahlen 11, 12 und 35 zu entfallen.

15. § 63 Abs. 4 und 5 haben zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 finden auf die in den §§ 11, 12, 35 und 73 angeführten Beträge mit der Einschränkung Anwendung, daß diese Beträge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1969 vorzunehmenden Anpassung zugrunde zu legen sind.

(5) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten auch hinsichtlich der gemäß § 13 Abs. 4 bis 8 errechneten Einkommensbeträge."

16. Im § 63 erhalten die bisherigen Abs. 5 und 6 die Bezeichnung Abs. 6 und 7.

17. Im § 66 Abs. 1 sind die Worte „1. Mai und am 1. November" durch die Worte „1. Jänner und am 1. Juli" zu ersetzen.

18. § 66 Abs. 3 hat zu entfallen.

19. § 72 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Das Landesinvalidenamt hat über die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen hinaus im Falle der Bedürftigkeit Mehrleistungen zu bewilligen."

20. § 73 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für jeden Versicherten ist ein Durchschnittsbeitrag in der Höhe von monatlich 66 S zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, ist der Beitrag in dieser Höhe nur für den Versicherten, der die höchste Rente nach diesem Bundesgesetze bezieht, bei gleich hoher Rente nur für den ältesten Versicherten (Hauptversicherten) zu entrichten; kommen für die Versicherung nur Waisen in Betracht, gilt die jüngste Waise als Hauptversicherter. Für alle übrigen Versicherten (Zusatzversicherte) beträgt der Durchschnittsbeitrag monatlich 13 S 50 g. Zum Beitrag für versicherungspflichtige Hauptversicherte (§ 68) hat der Versicherte einen Anteil von 22 S zu leisten. Den Unterschiedsbetrag auf den Versicherungsbeitrag für versicherungspflichtige Hauptversicherte und den Beitrag für versicherungspflichtige Zusatzversicherte hat der Bund zu leisten. An die Stelle der vorangeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 63 vervielfachten Beträge."

21. § 73 Abs. 2 erster Satz hat zu entfallen.

22. Im § 81 Abs. 1, 2 und 3 sind jeweils die Worte „zwei Jahren" durch die Worte „drei Jahren" zu ersetzen.

23. Dem § 81 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Zu Vorsitzenden (Stellvertretern) oder Beisitzern (Stellvertretern) sollen Personen nicht bestellt werden, die das 70. Lebensjahr vollendet haben."

24. § 86 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Im Falle der Abänderung oder Behebung eines Bescheides von Amts wegen gemäß den Vorschriften des § 68 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 oder im Falle der Erlassung eines Bescheides als Folge einer solchen Verfügung sind die Leistungen an den Berechtigten vom Zeitpunkt ihrer Fälligkeit (§ 51), längstens jedoch für einen rückliegenden Zeitraum von drei Jahren nachzuzahlen. Maßgebender Zeitpunkt für die Bemessung dieses Zeitraumes ist die Erlassung des Abänderungs- oder Behebungsbescheides. Ein Rückersatz von Leistungen durch den Empfänger findet nicht statt."

25. § 91 a hat zu lauten:

„§ 91 a. Die Gemeinden sind verpflichtet, auf Ersuchen der Behörden der Kriegsopferversorgung im Ermittlungsverfahren zur Durchführung dieses Bundesgesetzes mitzuwirken. Die Finanzämter sind den Behörden der Kriegsopferversorgung zur Auskunftserteilung hinsichtlich solcher Verhältnisse verpflichtet, die unmittelbar die Abgabenfestsetzung beeinflußt haben, sofern diese Daten nicht aus Abgabenbescheiden, die den Landesinvalidenämtern zugänglich sind, entnommen werden können."

26. § 99 hat zu lauten:

„§ 99. Die Empfänger einer vom Einkommen des Versorgungsberechtigten abhängigen Versorgungsleistung haben über Aufforderung des Landesinvalidenamtes eine Erklärung über ihre Einkommensverhältnisse abzugeben. Zur Abgabe dieser Erklärung hat das Landesinvalidenamt eine Frist von zwei Monaten zu bestimmen. Liegt die Erklärung im Zeitpunkt des Ablaufes dieser Frist nicht vor, ist mit der Auszahlung der Geldleistung innezuhalten."

27. § 109 hat zu lauten:

„§ 109. Alle Rentenempfänger haben Anspruch auf eine alljährlich am 1. Mai und am 1. November fällig werdende Sonderzahlung in der Höhe der ihnen am Fälligkeitstage zustehenden Rentengebührnisse (§ 6 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 Z. 1). Wird die Rente gemäß § 66 Abs. 1 halbjährig im voraus gezahlt, tritt die Fälligkeit der Sonderzahlungen am 1. Jänner und am 1. Juli jedes Jahres ein."

Artikel II

Artikel III Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1967, mit dem das Kriegsopferversorgungsgesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird, BGBl. Nr. 258, hat zu lauten:

„(2) Wenn auf Grund von Bestimmungen des Artikels I der Versorgungsbezug zu mindern oder einzustellen wäre, ist der Unterschiedsbetrag als Ausgleich zu belassen. Dieser Ausgleich ist bei künftigen Erhöhungen des Versorgungsbezuges entsprechend zu mindern. Dies gilt jedoch nicht für den Bezug einer Schwerstbeschädigtenzulage, Pflegezulage, Blindenzulage, Führhundzulage (-beihilfe), Hilflosenzulage und eines Kleider- und Wäschepauschales. Tritt eine Änderung in der Sach- oder Rechtslage ein, die die Minderung oder Einstellung jener Versorgungsleistung, an deren Stelle der Ausgleich ge-

währt wurde, zur Folge hätte, ist der Ausgleich unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 52 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 entsprechend zu mindern oder einzustellen."

Artikel III

Im Jahre 1969 ist an Stelle der gemäß Artikel I Z. 17 und 27 am 1. Jänner und am 1. Juli fälligen Halbjahresrentenzahlungen die Rente einschließlich der beiden Sonderzahlungen am 1. Mai für die Monate Mai bis Dezember 1969 zu zahlen.

Artikel IV

Die in Durchführung dieses Bundesgesetzes erforderlichen Neubemessungen von Versorgungsleistungen haben von Amts wegen zu erfolgen. Zusatzrenten, die vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in der im § 12 Abs. 2 beziehungsweise § 35 Abs. 3 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 festgesetzten vollen Höhe geleistet wurden, können ohne Erlassung eines Bescheides zunächst in der gemäß Artikel I Z. 4 beziehungsweise 8 dieses Bundesgesetzes festgesetzten Höhe gezahlt werden. Ergeben sich dadurch ungebührliche Rentenbezüge, sind sie nach der endgültigen Bemessung der Rentengebührnisse durch Aufrechnung — ohne Anwendung der Bestimmungen des § 54 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 — hereinzubringen. Durch die Aufrechnung dürfen die unmittelbar vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes gebührenden Rentenleistungen nicht unterschritten werden, sofern in dem für die Rentenbemessung maßgeblichen Sachverhalt keine Änderung eingetreten ist.

Artikel V

(1) Es treten in Kraft:

a) Artikel I Z. 17, 18, 27 und Artikel III am 1. Jänner 1969,
b) Artikel I Z. 22 am 1. Jänner 1970,
c) alle übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes rückwirkend mit 1. Oktober 1968.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich des Artikels I Z. 1 und Z. 25 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen betraut.

Jonas

Klaus Rehor Koren

22. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1968, mit dem das Heeresversorgungsgesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (7. Novelle zum Heeresversorgungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 306/1964, BGBl. Nr. 84/1965, BGBl. Nr. 336/1965, BGBl. Nr. 9/1967, BGBl. Nr. 260/1967 und BGBl. Nr. 39/1968 wird wie folgt abgeändert und ergänzt:

1. § 4 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei der Vergabe von Tabakverschleißgeschäften sind Empfänger einer Beschädigtenrente (§ 21 Abs. 1), Witwenrente (§ 33 Abs. 1) oder Witwenbeihilfe (§ 35 Abs. 1) den im § 6 Abs. 3 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, genannten Personen gleichgestellt. Die Bestimmungen des § 7 des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947, bleiben unberührt."

2. § 19 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bund geleistet. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst von 70 S. Für die Höhe der Versicherungsbeiträge sind die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes maßgebend."

3. § 23 Abs. 5 und 6 haben zu lauten:

„(5) Bei Schwerbeschädigten (Abs. 2) ist die Beschädigtenrente nach Abs. 3 in dem Ausmaße zu erhöhen, als sie zusammen mit dem um einen Freibetrag von 230 S geminderten sonstigen Einkommen (§ 25) bei Beschädigten entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

50 v. H.	1369 S,
60 v. H.	1452 S,
70 v. H.	1642 S,
80 v. H.	1779 S,
90 und 100 v. H.	2387 S

monatlich nicht erreicht. Diese Beträge erhöhen sich, falls Familienzuschläge (§ 26) gebühren, um je 97 S.

(6) An die Stelle der im Abs. 5 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 46 b vervielfachten Beträge."

4. Im § 24 Abs. 6 sind die Worte „Einkommensteuergesetzes 1953, BGBl. Nr. 1/1954," durch die Worte „Einkommensteuergesetzes 1967, BGBl. Nr. 268," und die Zahl „1953" jeweils durch die Zahl „1967" zu ersetzen.

5. § 25 Abs. 2, 3, 4, 7 und 8 haben zu lauten:

„(2) Bei schwankendem Einkommen ist das durchschnittliche Einkommen der letzten zwölf Monate zu berücksichtigen. Der Ausgleich durch Gewährung der beantragten Versorgungsleistung ist im nachhinein vorzunehmen.

(3) Der Ermittlung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft sind 20 v. H. des letztmalig

vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswertes des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes zuzüglich 20 v. H. der Einheitswertanteile der Zupachtungen und abzüglich 20 v. H. der Einheitswertanteile der Verpachtungen zugrunde zu legen. Der so ermittelte Wert ist bei gepachteten und verpachteten Grundstücken um den vereinbarten Pachtzins zu mindern beziehungsweise zu erhöhen. Für Fruchtnießungen gilt die gleiche Regelung wie für Zupachtungen und Verpachtungen. Übersteigt der Einheitswert des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes unter entsprechender Berücksichtigung der Einheitswertanteile der Verpachtungen, Zupachtungen und Fruchtnießungen den Betrag von 5000 S, ist der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Betrag für je weitere 1000 S des Einheitswertes um 84 S, bei Verheirateten um 109 S 20 g, zu erhöhen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages gilt als monatliches Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft. Bei Empfängern einer Beschädigtenrente entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 oder 80 v. H. ist ein Zehntel, bei Empfängern einer Beschädigtenrente entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 90 v. H. oder einer Hinterbliebenenrente ein Fünftel des auf Grund des Einheitswertes ermittelten Einkommens abzusetzen. Weitere Absetzungen von diesem Einkommen sind nicht zulässig.

(4) Wurde ein land- und forstwirtschaftlicher Betrieb vertraglich übergeben, sind der Ermittlung des Einkommens des Übergebers ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 12 v. H. — bei Verheirateten 6 v. H. — des letztmalig vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswertes des übergebenen land- und forstwirtschaftlichen Betriebes zugrunde zu legen. Übersteigt der Einheitswert des übergebenen Betriebes den Betrag von 5000 S, ist der nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelte Betrag für je weitere 1000 S des Einheitswertes um 84 S, bei Verheirateten um 109 S 20 g, zu erhöhen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages gilt als monatliches Einkommen des Übergebers. Absetzungen von diesem Einkommen sind nicht zulässig."

„(7) An die Stelle der gemäß Abs. 3 bis 6 errechneten monatlichen Einkommensbeträge treten mit Wirkung vom 1. Oktober 1968 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 46 b rückwirkend vom 1. Juli 1967 an vervielfachten Beträge.

(8) Nutzungen und Leistungen in Güterform sind — sofern nicht Abs. 3 oder 4 Anwendung findet — nach den jeweils von der Finanzverwaltung für die Bewertung der Sachbezüge für Zwecke des Steuerabzuges vom Arbeitslohn und für Zwecke der Sozialversicherung für Arbeitnehmer, die nicht der Pensionsversicherung der Angestellten unterliegen, kundgemachten Sätzen zu ermitteln. Nutzungen und Leistungen in Güterform, für die keine Bewertungssätze bestehen, sind mit den üblichen Mittelpreisen des Verbrauchsortes anzusetzen. Abs. 4 letzter Satz gilt sinngemäß."

6. § 26 a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Empfängern einer Pflegezulage der Stufe III, IV oder V oder einer Blindenzulage in der Höhe einer dieser Pflegezulagen ist die Schwerstbeschädigtenzulage, falls sich nicht aus Abs. 1 bis 4 ein höherer Betrag ergibt, in folgender Höhe zu leisten:

Bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe III im Betrag nach Abs. 4 lit. c;

bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe IV im Betrag nach Abs. 4 lit. d;

bei einem Anspruch auf Pflege(Blinden)zulage der Stufe V im Betrag nach Abs. 4 lit. e."

7. An Stelle des § 27 a Abs. 1 zweiter Satz sind folgende Sätze einzufügen:

„Der Anspruch auf Hilflosenzulage setzt überdies voraus, daß ein Anspruch auf eine gleichartige Leistung nach anderen gesetzlichen Vorschriften nicht geltend gemacht werden kann. Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenhilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden."

8. § 31 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Stirbt ein Beschädigter, werden für die auf den Sterbemonat folgenden drei Monate noch die Beträge geleistet, die ihm für diesen Zeitraum an Beschädigtenrente, Familienzuschlägen (§ 26), Schwerstbeschädigtenzulage (§ 26 a), Pflegezulage und Blindenzulage (§§ 27, 28) sowie Hilflosenzulage (§ 27 a) einschließlich einer allfälligen Sonderzahlung (§ 93) zu leisten gewesen wären, Pflegezulage und Blindenzulage jedoch nur in der Höhe der Stufe I der Pflegezulage. Die Gebührnisse für das Sterbevierteljahr werden auf die für den gleichen Zeitraum zu leistende Hinterbliebenenrente, Witwenbeihilfe oder Waisenbeihilfe angerechnet."

9. § 32 letzter Satz hat zu lauten:

„Das gleiche gilt für Witwen und Waisen nach Schwerbeschädigten, die bis zum Tod Anspruch auf eine Pflegezulage hatten."

10. Im § 33 Abs. 2 haben die ersten vier Sätze zu lauten:

„Zur Witwenrente ist eine Zusatzrente in dem Ausmaß zu leisten, als die Witwenrente nach Abs. 1 zuzüglich des Einkommens (§ 25) unter

Berücksichtigung eines Freibetrages von 230 S monatlich 933 S nicht erreicht. Diese Grenze erhöht sich bei Witwen mit einem waisenversorgungsberechtigten Kind auf 1046 S, bei Witwen, die für zwei waisenversorgungsberechtigte Kinder zu sorgen haben oder erwerbsunfähig sind oder das 55. Lebensjahr vollendet haben, sowie bei Witwen nach Empfängern einer Pflegezulage oder Blindenzulage (§§ 27, 28) auf 1157 S. Diese Beträge erhöhen sich weiter für jedes waisenversorgungsberechtigte Kind um 97 S. An die Stelle dieser Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 46 b vervielfachten Beträge."

11. § 35 Abs. 2 bis 5 haben zu lauten:

„(2) Die Witwenbeihilfe beträgt zwei Drittel der Witwenrente (§ 33 Abs. 1). Sie ist nur in dem Ausmaß zu leisten, als sie zuzüglich des Einkommens (§ 25) bei einer Witwe, die das 45. Lebensjahr vollendet hat, den Betrag von 1457 S, bei einer Witwe, die für ein waisenversorgungsberechtigtes Kind zu sorgen hat, den Betrag von 1494 S und bei einer Witwe, die erwerbsunfähig ist oder das 55. Lebensjahr vollendet oder für mindestens zwei waisenversorgungsberechtigte Kinder zu sorgen hat, den Betrag von 1530 S nicht erreicht.

(3) Die Witwenbeihilfe nach Abs. 2 ist insoweit zu erhöhen, als sie zusammen mit dem um 230 S verminderten Einkommen (§ 25) bei einer Witwe, die das 45. Lebensjahr vollendet hat, den Betrag von 746 S, bei einer Witwe, die für ein waisenversorgungsberechtigtes Kind zu sorgen hat, den Betrag von 841 S, und bei einer Witwe, die erwerbsunfähig ist oder das 55. Lebensjahr vollendet oder für mindestens zwei waisenversorgungsberechtigte Kinder zu sorgen hat, den Betrag von 934 S nicht erreicht.

(4) Die Einkommensgrenzen nach Abs. 2 und 3 erhöhen sich für jedes waisenversorgungsberechtigte Kind um 97 S.

(5) An die Stelle der in den Abs. 2 bis 4 angeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 46 b vervielfachten Beträge."

12. § 42 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Waisen nach Schwerbeschädigten, die im Zeitpunkte des Todes keinen Anspruch auf die Beschädigtenrente für Erwerbsunfähige oder auf eine Pflegezulage hatten, gebührt, wenn der Tod nicht die Folge einer Dienstbeschädigung war, eine Waisenbeihilfe."

13. An Stelle des § 46 a zweiter Satz sind folgende Sätze einzufügen:

„Der Anspruch auf Hilflosenzulage setzt überdies voraus, daß ein Anspruch auf eine gleichartige Leistung nach anderen gesetzlichen Vorschriften nicht geltend gemacht werden kann. Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenhilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden."

14. Im § 46 b Abs. 2 haben die Worte „§ 23 Abs. 5", „§ 33 Abs. 2" und „§ 35 Abs. 2 bis 4" zu entfallen.

15. § 46 b Abs. 4 und 5 haben zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen der Abs. 2 und 3 finden auf die in den § 23 Abs. 5, § 33 Abs. 2, § 35 Abs. 2 bis 4 und § 52 Abs. 1 angeführten Beträge mit der Einschränkung Anwendung, daß diese Beträge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1969 vorzunehmenden Anpassung zugrunde zu legen sind.

(5) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten auch hinsichtlich der gemäß § 25 Abs. 3 bis 7 errechneten Einkommensbeträge."

16. Im § 46 b erhalten die bisherigen Abs. 5 und 6 die Bezeichnung Abs. 6 und 7.

17. § 51 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Das Landesinvalidenamt hat über die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen hinaus im Falle der Bedürftigkeit Mehrleistungen zu bewilligen."

18. § 52 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für jeden Versicherten ist ein Durchschnittsbeitrag in der Höhe von monatlich 66 S zu entrichten. Gehören mehrere Versicherte einem gemeinsamen Haushalt an, ist der Beitrag in dieser Höhe nur für den Versicherten, der die höchste Rente nach diesem Bundesgesetze bezieht, bei gleich hoher Rente nur für den ältesten Versicherten (Hauptversicherten) zu entrichten; kommen für die Versicherung nur Waisen in Betracht, gilt die jüngste Waise als Hauptversicherter. Für alle übrigen Versicherten (Zusatzversicherte) beträgt der Durchschnittsbeitrag monatlich 13 S 50 g. Zum Beitrag für versicherungspflichtige Hauptversicherte (§ 47) hat der Versicherte einen Anteil von 22 S zu leisten. Den Unterschiedsbetrag auf den Versicherungsbeitrag für versicherungspflichtige Hauptversicherte und den Beitrag für versicherungspflichtige Zusatzversicherte hat der Bund zu leisten. An die Stelle der vorangeführten Beträge treten mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 und in der Folge vom 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 46 b vervielfachten Beträge."

19. § 52 Abs. 2 erster Satz hat zu entfallen.

20. § 56 Abs. 3 Z. 4 hat zu lauten:

„4. die Neubemessung einer vom Einkommen (§ 25) abhängigen Versorgungsleistung, die auf Grund der alljährlichen Pensions- oder Rentenanpassung erforderlich ist, wird mit dem Ersten des Monates wirksam, in dem die Einkommensänderung eingetreten ist;"

21. § 56 Abs. 3 Z. 4 erhält die Bezeichnung § 56 Abs. 3 Z. 5.

22. Im § 69 Abs. 1 sind die Worte „1. Mai und 1. November" durch die Worte „1. Jänner und am 1. Juli" zu ersetzen.

23. § 69 Abs. 3 hat zu entfallen.

24. Im § 77 Abs. 1, 2 und 3 sind jeweils die Worte „zwei Jahren" durch die Worte „drei Jahren" zu ersetzen.

25. Dem § 77 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Zu Vorsitzenden (Stellvertretern) oder Beisitzern (Stellvertretern) sollen Personen nicht bestellt werden, die das 70. Lebensjahr vollendet haben."

26. § 82 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Im Falle der Abänderung oder Behebung eines Bescheides von Amts wegen gemäß den Vorschriften des § 68 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 oder im Falle der Erlassung eines Bescheides als Folge einer solchen Verfügung sind die Leistungen an den Berechtigten vom Zeitpunkt ihrer Fälligkeit (§ 55), längstens jedoch für einen rückliegenden Zeitraum von drei Jahren nachzuzahlen. Maßgebender Zeitpunkt für die Bemessung dieses Zeitraumes ist die Erlassung des Abänderungs- oder Behebungsbescheides. Ein Rückersatz von Leistungen durch den Empfänger findet nicht statt."

27. § 87 a hat zu lauten:

„§ 87 a. Die Gemeinden sind verpflichtet, auf Ersuchen der Behörden der Heeresversorgung im Ermittlungsverfahren zur Durchführung dieses Bundesgesetzes mitzuwirken. Die Finanzämter sind den Behörden der Heeresversorgung zur Auskunftserteilung hinsichtlich solcher Verhältnisse verpflichtet, die unmittelbar die Abgabenfestsetzung beeinflußt haben, sofern diese Daten nicht aus Abgabenbescheiden, die den Landesinvalidenämtern zugänglich sind, entnommen werden können."

28. § 92 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Empfänger einer vom Einkommen (§ 25) abhängigen Versorgungsleistung haben über Aufforderung des Landesinvalidenamtes eine Erklärung über ihre Einkommensverhältnisse abzugeben. Zur Abgabe dieser Erklärung hat das Landesinvalidenamt eine Frist von zwei Monaten zu bestimmen. Liegt die Erklärung im Zeitpunkte des Ablaufes dieser Frist nicht vor, ist mit der Auszahlung der Geldleistung innezuhalten."

29. § 93 hat zu lauten:

„§ 93. Alle Rentenempfänger haben Anspruch auf eine alljährlich am 1. Mai und am 1. November fällig werdende Sonderzahlung in der Höhe der ihnen am Fälligkeitstage zustehenden Rentengebührnisse. Wird die Rente gemäß § 69 Abs. 1 halbjährig im voraus gezahlt, tritt die Fälligkeit der Sonderzahlungen am 1. Jänner und am 1. Juli jedes Jahres ein."

30. Die Überschrift des Abschnittes I des V. Hauptstückes hat zu lauten:

„Übergang von Schadenersatzansprüchen; Rückersatzansprüche"

31. Dem § 94 ist als Abs. 3 anzufügen:

„(3) Erbringt der Bund dem Beschädigten (Hinterbliebenen) Leistungen nach diesem Bundesgesetz, so kann er von den Personen, die als seine Organe in Vollziehung der Gesetze die Gesundheitsschädigung oder den Tod (§ 1) rechtswidrig und vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht haben, den Rückersatz dieser Leistungen begehren; die Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes, BGBl. Nr. 20/1949, über den Rückersatzanspruch sind sinngemäß anzuwenden. Soweit Ansprüche nach diesem Bundesgesetz nicht bestehen, der Bund jedoch nach dem Amtshaftungsgesetz haftet, bleiben die Rückersatzansprüche des Bundes nach dem Amtshaftungsgesetz unberührt."

32. Dem § 95 ist als Abs. 6 anzufügen:

„(6) Begründet dasselbe schädigende Ereignis einen Anspruch auf Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch aus der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, oder Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, sind nur die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Der Bund hat dem Sozialversicherungsträger die Aufwendungen für Leistungen bis zu jenem Ausmaß zu ersetzen, in dem er nach den Bestimmungen des Heeresversorgungsgesetzes leistungspflichtig wäre."

Artikel II

Artikel II Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 1. Juli 1967, mit dem das Heeresversorgungsgesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird, BGBl. Nr. 260, hat zu lauten:

„(2) Wenn auf Grund von Bestimmungen des Artikels I der Versorgungsbezug zu mindern oder

einzustellen wäre, ist der Unterschiedsbetrag als Ausgleich zu belassen. Dieser Ausgleich ist bei künftigen Erhöhungen des Versorgungsbezuges entsprechend zu mindern. Dies gilt jedoch nicht für den Bezug einer Schwerstbeschädigtenzulage, Pflegezulage, Blindenzulage, Führhundzulage (-beihilfe), Hilflosenzulage und eines Kleider- und Wäschepauschales. Tritt eine Änderung in der Sach- oder Rechtslage ein, die die Minderung oder Einstellung jener Versorgungsleistung, an deren Stelle der Ausgleich gewährt wurde, zur Folge hätte, ist der Ausgleich unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 56 des Heeresversorgungsgesetzes entsprechend zu mindern oder einzustellen."

Artikel III

Im Jahre 1969 ist an Stelle der gemäß Artikel I Z. 22 und 29 am 1. Jänner und am 1. Juli fälligen Halbjahresrentenzahlungen die Rente einschließlich der beiden Sonderzahlungen am 1. Mai für die Monate Mai bis Dezember 1969 zu zahlen.

Artikel IV

Die in Durchführung dieses Bundesgesetzes erforderlichen Neubemessungen von Versorgungsleistungen haben von Amts wegen zu erfolgen.

Artikel V

(1) Es treten in Kraft:

a) Artikel I Z. 22, 23, 29 und Artikel III am 1. Jänner 1969,

b) Artikel I Z. 24 am 1. Jänner 1970,

c) alle übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes rückwirkend mit 1. Oktober 1968.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich des Artikels I Z. 1 und Z. 27 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen und hinsichtlich des Artikels I Z. 31 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung betraut.

Jonas

Klaus Rehor Koren Prader

23. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1968, mit dem das Bundesgesetz über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen abgeändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Bundesgesetz vom 18. Juli 1956, BGBl. Nr. 153, über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 297/1960, BGBl. Nr. 325/1963, BGBl. Nr. 170/1966 und BGBl. Nr. 116/1968 wird abgeändert wie folgt:

Nach Art. IV ist ein Art. IV a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Artikel IV a

Bestimmungen für die Teilnahme an Inspektionen und Instruktionen

§ 7 a. In Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes steht der Leistung des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Teilnahme an Inspektionen und Instruktionen gemäß § 33 a des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955, gleich."

Artikel II

Wirksamkeitsbeginn

Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1969 in Wirksamkeit.

Artikel III

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung betraut.

Jonas

Klaus Rehor Prader

24. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1968, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz abgeändert wird (2. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 284/1968, wird abgeändert wie folgt:

1. Im § 9 Abs. 3 erster Satz hat der Ausdruck „und Berufsfürsorge" zu entfallen.

2. § 19 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Beitragsgrundlage beträgt monatlich mindestens 1200 S (Mindestbeitragsgrundlage), höchstens 5600 S (Höchstbeitragsgrundlage). Ab 1. Jänner 1970 beträgt die Mindestbeitragsgrundlage 1300 S, die Höchstbeitragsgrundlage 6200 S."

3. § 20 hat zu lauten:

„Allgemeine Beiträge

§ 20. Als allgemeiner Beitrag ist ein durch die Satzung der Versicherungsanstalt festzusetzender einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 19), höchstens 4·8 v. H., ab 1. Jänner 1970 höchstens 5 v. H. zu leisten."

4. a) § 70 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In der Satzung kann für den Fall der Inanspruchnahme der Leistungen nach Abs. 1 unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt bestimmt werden, ob und in welcher Höhe der Versicherte eine Zuzahlung zu leisten hat. Für die Vorschreibung, Einzahlung und Eintreibung der Zuzahlung gilt § 63 Abs. 4. Die Zuzahlung kann überdies im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient."

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

5. § 91 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Den Dienstunfällen sind ferner Ereignisse gleichgestellt, durch die eine Person, die von der Bundesregierung auf Ersuchen internationaler Organisationen um Hilfeleistung im Rahmen einer österreichischen Einheit in das Ausland entsendet wird, eine körperliche Schädigung erlitten hat, sofern das schädigende Ereignis im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz steht und nicht aus demselben schädigenden Ereignis ein Versorgungsanspruch nach dem Heeresversorgungsgesetz besteht. Die Leistungen der Unfallversicherung werden auch gewährt, wenn die betreffende Person nicht nach diesem Bundesgesetz unfallversichert ist."

6. § 92 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bezeichneten Krankheiten mit Ausnahme der unter den laufenden Nummern 25, 29, 30 und 34 bis 36 genannten Krankheiten gelten auch als Berufskrankheiten, wenn sie bei den in § 91 Abs. 2 bezeichneten Personen im Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz eingetreten sind und nicht auf Grund einer solchen Krankheit ein Versorgungsanspruch nach dem Heeresversorgungsgesetz besteht."

7. a) Im § 93 Abs. 1 ist der Ausdruck „des Abs. 2" durch den Ausdruck „der Abs. 2 und 4" zu ersetzen.

b) § 93 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bemessungsgrundlage für die in § 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b genannten Versicherten ist der doppelte Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (§ 19 Abs. 5)."

8. a) § 151 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Soweit die Einnahmen nach § 22 Abs. 3 die Aufwendungen eines Geschäftsjahres für die erweiterte Heilbehandlung übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Anschaffung oder Herstellung abnutzbarer Wirtschaftsgüter für die Zwecke der erweiterten Heilbehandlung verwendet werden."

b) Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4.

Artikel II

Personen, die nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 284/1968 in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen wurden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Juli 1968 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1969 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. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

Artikel III

Im Art. II Z. 3 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 284/1968 ist der Ausdruck „§ 25 Abs. 8" durch den Ausdruck „§ 25 Abs. 9" und die Absatzbezeichnung „(8)" durch die Absatzbezeichnung „(9)" zu ersetzen.

Artikel IV

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1969 in Kraft.

(2) Die Bestimmung des Art. III tritt rückwirkend mit 1. Juli 1968 in Kraft.

(3) Die Bestimmungen des Art. I Z. 2 treten am 1. März 1969 in Kraft.

Artikel V

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus **Rehor**

25. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1968, mit dem das Arbeiterkammergesetz neuerlich abgeändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Arbeiterkammergesetz, BGBl. Nr. 105/1954, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 89/1960 und 236/1965, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

1. § 7 hat zu lauten:

„§ 7. (1) Die Vollversammlung der einzelnen Arbeiterkammern besteht aus den gewählten Kammerräten.

(2) In die Arbeiterkammer Burgenland sind 40, in die Arbeiterkammer Vorarlberg 50, in die Arbeiterkammern Kärnten, Salzburg und Tirol je 70, in die Arbeiterkammern Oberösterreich, Niederösterreich und Steiermark je 110 und in die Arbeiterkammer Wien 180 Kammerräte zu wählen."

2. § 8 hat zu lauten:

„§ 8. (1) Die Vollversammlung der einzelnen Arbeiterkammern wird von den wahlberechtigten Dienstnehmern durch gleiche, unmittelbare und geheime Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt. Das Wahlrecht ist grundsätzlich persönlich auszuüben, doch ist für blinde oder sonst körperbehinderte Personen eine Ausnahme durch die Arbeiterkammer-Wahlordnung (§ 11 a) vorzusehen.

(2) Die Funktionsperiode der Vollversammlung beginnt mit dem Tage ihres ersten Zusammentrittes und endet mit dem Tage des ersten Zusammentrittes der neugewählten Vollversammlung.

(3) Der Wahltermin ist vom Vorstand der Arbeiterkammer unter Bedachtnahme auf die notwendigen Vorbereitungsarbeiten so festzulegen, daß die neue Vollversammlung frühestens drei Monate vor und spätestens drei Monate nach Ablauf von fünf Jahren seit dem letzten Wahltag zusammentreten kann, an dem die in Funktion befindliche Vollversammlung gewählt wurde. Weiters bestimmt der Vorstand, ob die Wahl an einem oder zwei Tagen stattfindet. Findet die Wahl an zwei Tagen statt, so hat es sich um zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Tage zu handeln, von denen einer ein Sonntag oder ein gesetzlicher Feiertag sein muß. Wird für die Wahl ein Tag bestimmt, so muß dieser ein Sonntag oder gesetzlicher Feiertag sein.

(4) Die Wahl ist getrennt in drei Wahlkörpern, und zwar je einem für Angestellte, Arbeiter und Verkehrsbedienstete, durchzuführen. Die Anzahl und Bezeichnung der Wahlkörper kann auf Grund eines Vorschlages des Arbeiterkammertages durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung abgeändert werden, wenn dies zur Wahrung der Interessen der Dienstnehmer erforderlich wird.

(5) Die Anzahl der auf die einzelnen Wahlkörper entfallenden Kammerräte ist in der Arbeiterkammer-Wahlordnung in dem Ausmaß festzusetzen, das der Zahl der jedem Wahlkörper angehörenden Dienstnehmer im Verhältnis zur Gesamtzahl der arbeiterkammerzugehörigen Dienstnehmer (§ 5) entspricht."

3. § 9 hat zu lauten:

„§ 9. (1) Wahlberechtigt sind nach Maßgabe des Abs. 2 in ihrem Wahlkörper ohne Unterschied der Staatszugehörigkeit alle Kammerzugehörigen (§ 5), die am Tage der Wahlausschreibung

1. das 18. Lebensjahr vollendet haben;
2. abgesehen von dem Erfordernis des Wahlalters und der österreichischen Staatsbürgerschaft vom Wahlrecht in den Nationalrat nicht ausgeschlossen sind;
3. mindestens ein Jahr in Österreich im Sinne der Bestimmung des § 5 unselbständig erwerbstätig waren und
4. innerhalb des Bereiches (§ 3) derjenigen Arbeiterkammer, in der sie das Wahlrecht ausüben, in Beschäftigung stehen oder nach Beendigung dieses Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses bis zum Tage der Wahlausschreibung nicht länger als 20 Wochen ununterbrochen arbeitslos waren.

(2) Kammerzugehörige, die in zwei oder mehreren Dienst- oder Beschäftigungsverhältnissen stehen, sind nur einmal, und zwar auf Grund jenes Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses wahlberechtigt, in dem sie überwiegend beschäftigt sind."

4. Nach § 10 sind nachstehende §§ 10 a bis 10 w einzufügen, die samt Überschriften zu lauten haben:

„Organe zur Durchführung der Kammerwahlen

§ 10 a. (1) Vor jeder Wahl der Vollversammlung einer Arbeiterkammer ist zur Durchführung der Wahl für den gesamten Kammerbereich eine Hauptwahlkommission, für jeden Wahlkreis eine Zweigwahlkommission und für jeden Wahlsprengel eine Sprengelwahlkommission zu bilden sowie am Sitz der Arbeiterkammer ein Wahlbüro einzurichten.

(2) Bei der Arbeiterkammer für Wien ist weiters eine Einspruchskommission zu bilden, die über Einsprüche gegen die Wählerlisten zu entscheiden hat.

(3) Jeder kammerzugehörige Dienstnehmer ist verpflichtet, der Berufung als Mitglied oder Ersatzmitglied in eine der in Abs. 1 und 2 genannten Kommissionen Folge zu leisten. Jeder so

Berufene übt diese Tätigkeit als öffentliches Ehrenamt aus und erhält eine vom Vorstand der Arbeiterkammer festzusetzende angemessene Entschädigung.

Hauptwahlkommission

§ 10 b. (1) Die Hauptwahlkommission hat ihren Sitz am Standort der Arbeiterkammer und besteht aus dem Wahlkommissär als Vorsitzenden und mindestens sechs, höchstens jedoch zehn weiteren Mitgliedern. Für den Wahlkommissär ist ein Stellvertreter und für jedes weitere Mitglied ein Ersatzmitglied zu bestellen, die im Falle der Verhinderung des Wahlkommissärs beziehungsweise des Mitgliedes deren Funktion übernehmen.

(2) Der Wahlkommissär und sein Stellvertreter werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bestellt. Zwei Mitglieder und deren Ersatzmitglieder werden von der Gemeinde entsendet, in der die Arbeiterkammer ihren Sitz hat. Die übrigen Mitglieder und Ersatzmitglieder werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Grund von Vorschlägen der betreffenden Arbeiterkammer berufen; sie müssen wahlberechtigt sein (§ 9).

(3) Jede wahlwerbende Gruppe, die Wahlvorschläge gemäß § 10 r überreicht hat, kann zwei Vertrauensmänner für die Hauptwahlkommission namhaft machen, die berechtigt sind, an jenen Sitzungen teilzunehmen, in denen über die Wählbarkeit der Wahlwerber, die Gültigkeit der Wahlvorschläge, die Überprüfung der Wahlergebnisse und die Zuweisung der Mandate an die wahlwerbenden Gruppen verhandelt wird. Den Vertrauensmännern steht ein Stimmrecht nicht zu.

Aufgaben der Hauptwahlkommission

§ 10 c. Die Hauptwahlkommission hat

a) die Wahlkundmachung zu erlassen,

b) unter Bedachtnahme darauf, ob die Wahl an einem oder an zwei Tagen stattfindet und auf die voraussichtliche Anzahl der Wahlberechtigten die Zahl und Abgrenzung der Wahlsprengel und der Wahlkreise sowie den Amtssitz der Zweigwahlkommissionen festzulegen,

c) über die Wählbarkeit der Wahlwerber und die Gültigkeit der Wahlvorschläge zu entscheiden und die gültigen Wahlvorschläge zu verlautbaren,

d) über Form und Inhalt des amtlichen Stimmzettels zu bestimmen,

e) über Berufungen gegen die Entscheidungen der Zweigwahlkommissionen und der Einspruchskommission zu entscheiden,

f) das endgültige Wahlergebnis festzustellen,

g) die Mandate zuzuweisen und das Gesamtergebnis der Wahl zu verlautbaren,

h) für die Wahl der Vollversammlung der Arbeiterkammer Wien die Stunden zur Stimmabgabe (Wahlzeit) festzulegen.

Zweigwahlkommissionen

§ 10 d. (1) Jede Zweigwahlkommission besteht aus dem Wahlleiter als Vorsitzenden und sechs weiteren Mitgliedern. Für den Wahlleiter ist ein Stellvertreter und für jedes weitere Mitglied ein Ersatzmitglied zu berufen, die im Falle der Verhinderung des Wahlleiters bzw. des Mitgliedes deren Funktion übernehmen.

(2) Der Wahlleiter und sein Stellvertreter werden von der nach dem Amtssitz der Zweigwahlkommission zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bestellt; sie sind dem Stande der rechtskundigen Beamten zu entnehmen. Ein Mitglied und ein Ersatzmitglied werden von der Gemeinde entsendet, in der die Zweigwahlkommission ihren Amtssitz hat. Die weiteren Mitglieder und deren Ersatzmitglieder werden von der Arbeiterkammer bestellt und müssen wahlberechtigt sein (§ 9).

Aufgaben der Zweigwahlkommissionen

§ 10 e. Die Zweigwahlkommissionen haben

a) die Wählerlisten aufzulegen, sofern hiefür nicht das Wahlbüro zuständig ist (§ 10 q Abs. 1),

b) über Einsprüche gegen die Wählerlisten zu entscheiden, sofern hiefür nicht die Einspruchskommission vorgesehen ist (§ 10 q Abs. 3),

c) die Wahllokale zu bestimmen, sofern hiefür nicht das Wahlbüro zuständig ist (§ 10 i Abs. 3),

d) die Stunden zur Stimmabgabe festzusetzen, sofern dies nicht durch die Hauptwahlkommission erfolgt (§ 10 c lit. h),

e) das Abstimmungsergebnis in ihrem Wahlkreis festzustellen.

Sprengelwahlkommissionen

§ 10 f. (1) Jede Sprengelwahlkommission besteht aus einem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und mindestens einem, höchstens jedoch fünf weiteren Mitgliedern. Für jedes Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen, das bei Verhinderung des Mitgliedes dessen Funktion übernimmt. Der Vorsitzende, dessen Stellvertreter sowie die übrigen Mitglieder und die Ersatzmitglieder werden von der Arbeiterkammer bestellt und müssen wahlberechtigt sein (§ 9).

(2) Die Sprengelwahlkommissionen haben die Wahl in den Wahlsprengeln durchzuführen.

(3) Jede wahlwerbende Gruppe, die einen gültigen Wahlvorschlag eingebracht hat, ist berechtigt, in jede Sprengelwahlkommission zwei Wahlzeugen zu entsenden.

(4) Die Wahlzeugen sind dem Wahlbüro der Arbeiterkammer schriftlich namhaft zu machen; ihnen steht keine Einflußnahme auf den Gang der Wahlhandlung zu.

Einspruchskommission

§ 10 g. (1) Die Einspruchskommission (§ 10 a Abs. 2) besteht aus dem Leiter des Wahlbüros als Vorsitzenden und aus sechs Mitgliedern. Der Vorsitzende ist durch den stellvertretenden Leiter des Wahlbüros zu vertreten, für jedes weitere Mitglied ist ein Ersatzmitglied zu bestellen; sie haben im Falle der Verhinderung des Vorsitzenden bzw. eines Mitgliedes deren Funktionen auszuüben. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder werden von der Arbeiterkammer bestellt und müssen wahlberechtigt sein (§ 9).

(2) Die Einspruchskommission hat für den Bereich der Arbeiterkammer Wien über Einsprüche gegen die Wählerlisten zu entscheiden.

Geschäftsführung und Beschlußfassung der Kommissionen

§ 10 h. (1) Die Hauptwahlkommission, die Zweigwahlkommissionen, die Sprengelwahlkommissionen und die Einspruchskommission werden von ihren Vorsitzenden zu den Sitzungen einberufen. Sie sind beschlußfähig, wenn außer dem Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter mindestens die halbe Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist.

(2) Die Kommissionen fassen ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden (Stellvertreters) den Ausschlag. Ist ein Kommissionsmitglied an der Abgabe seiner Stimme verhindert, so ist dessen Ersatzmitglied stimmberechtigt. Die von den Gemeinden gemäß §§ 10 b Abs. 2 und 10 d Abs. 2 entsendeten Mitglieder haben kein Stimmrecht.

Wahlbüro

§ 10 i. (1) Das Wahlbüro besteht aus dem Leiter des Wahlbüros, dessen Stellvertreter und dem zur Besorgung der Geschäfte notwendigen Personal.

(2) Der Leiter des Wahlbüros und dessen Stellvertreter werden über Vorschlag der Arbeiterkammer vom Wahlkommissär berufen, das übrige Personal wird von der Arbeiterkammer beigestellt.

(3) Das Wahlbüro hat insbesondere die Wählerlisten anzulegen, in Wien auch die Wahllokale zu bestimmen und alle sonstigen zur Vorbereitung der Wahl erforderlichen Arbeiten zu besorgen, soweit diese nicht durch dieses Bundesgesetz anderen Stellen übertragen sind.

Pflichtenangelobung

§ 10 j. (1) Der Wahlkommissär und sein Stellvertreter, die Wahlleiter der Zweigwahlkommissionen und ihre Stellvertreter, die Vorsitzenden der Sprengelwahlkommissionen und ihre Stellvertreter, die übrigen Mitglieder und Ersatzmitglieder der Hauptwahlkommission, der Zweig- und der Sprengelwahlkommissionen, der Leiter des Wahlbüros und dessen Stellvertreter sowie die Mitglieder der Einspruchskommission haben gewissenhafte Pflichterfüllung und strenge Unparteilichkeit bei Ausübung ihres Amtes zu geloben.

(2) Der Wahlkommissär und sein Stellvertreter werden vor Antritt ihres Amtes vom Bundesminister für soziale Verwaltung angelobt. Die Angelobung der übrigen in Abs. 1 genannten Personen erfolgt gemäß den Bestimmungen der Arbeiterkammer-Wahlordnung.

Mitwirkung der Krankenversicherungsträger

§ 10 k. (1) Zur Vorbereitung der Arbeiterkammerwahl haben auf Antrag der Arbeiterkammer und auf deren Kosten die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung durch Anfrage bei den die Versicherungsbeiträge abrechnenden Stellen die Anzahl und die Standorte der einzelnen Betriebe (Betriebs- oder Arbeitsstätten) sowie die dort beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmer, getrennt nach Wahlkörpern, zu ermitteln und das Ergebnis dieser Ermittlungen der Arbeiterkammer unverzüglich bekanntzugeben.

(2) Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben ferner nach Anordnung der Wahl (§ 8 Abs. 3) auf Antrag der Arbeiterkammer und auf deren Kosten die notwendigen Unterlagen für die Erstellung der Wählerlisten (§ 10 p) zur Verfügung zu stellen. Sie haben insbesondere auf Grund ihrer eigenen Versicherungsunterlagen und des Ergebnisses ihrer Ermittlungen gemäß Abs. 1 für die einzelnen Betriebe (Betriebs- oder Arbeitsstätten) die Wählerverzeichnisse getrennt nach Wahlkörpern anzufertigen und diese unverzüglich nach der Ausschreibung der Arbeiterkammerwahl, spätestens jedoch eine Woche danach, den Dienstgebern zur Überprüfung und allfälligen Richtigstellung und Ergänzung zugleich mit einer der Beschäftigtenzahl entsprechenden Anzahl von Wähleranlageblättern zu übermitteln. Gleichzeitig sind die Dienstgeber auf die ihnen gemäß § 10 l lit. d obliegende Verpflichtung hinzuweisen.

(3) Die von den Dienstgebern zurückgesendeten Wählerverzeichnisse und die ausgefüllten Wähleranlageblätter sind sofort dem Wahlbüro der Arbeiterkammer zu übermitteln.

Mitwirkung der Dienstgeber

§ 10 l. Die Dienstgeber sind verpflichtet,

a) den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung auf Anfrage gemäß § 10 k Abs. 1 die Anzahl und die Standorte der einzelnen Betriebe (Betriebs- oder Arbeitsstätten) sowie die dort beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmer, getrennt nach Wahlkörpern, bekanntzugeben;

b) die vom Träger der gesetzlichen Krankenversicherung übermittelten Wählerverzeichnisse (§ 10 k Abs. 2) genau zu überprüfen und durch deren Richtigstellung und Ergänzung dafür Sorge zu tragen, daß alle am Tage der Wahlausschreibung in ihrem Betrieb (Betriebs- oder Arbeitsstätte) beschäftigten wahlberechtigten Dienstnehmer mit den für die Wahl notwendigen Daten im Wählerverzeichnis aufscheinen. Sodann haben sie dafür zu sorgen, daß die Wählerverzeichnisse drei Tage lang im Betrieb (Betriebs- oder Arbeitsstätte) so aufliegen, daß jeder dort beschäftigte Dienstnehmer Einsicht nehmen kann;

c) jedem ihrer kammerzugehörigen Dienstnehmer unverzüglich ein Wähleranlageblatt mit der Aufforderung auszufolgen, dieses binnen einer Woche nach Empfangnahme ausgefüllt zurückzugeben. Die ausgefüllten Wähleranlageblätter haben sie zum festgesetzten Zeitpunkt wieder einzusammeln;

d) die richtiggestellten und allenfalls ergänzten Wählerverzeichnisse zusammen mit den ausgefüllten Wähleranlageblättern dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung spätestens drei Wochen nach dem Tage der Wahlausschreibung zurückzustellen.

Ausfüllung der Wähleranlageblätter

§ 10 m. Jeder wahlberechtigte Dienstnehmer hat das Wähleranlageblatt vollständig auszufüllen, eigenhändig zu unterschreiben und innerhalb der festgesetzten Frist (§ 10 l lit. c) dem Dienstgeber zurückzugeben. Er darf nur ein Wähleranlageblatt ausfüllen und abgeben, und zwar auch dann, wenn er bei mehr als einem Dienstgeber beschäftigt ist.

Erfassung der wahlberechtigten Arbeitslosen

§ 10 n. Wahlberechtigte, die am Tage der Wahlausschreibung arbeitslos waren, haben innerhalb von drei Wochen nach dem Tage der Wahlausschreibung bei der zuständigen Zweigwahlkommission oder beim Wahlbüro, in Wien nur beim Wahlbüro, ihre Aufnahme in die Wählerliste zu beantragen.

Mithilfeverpflichtung

§ 10 o. Die Landeskammern der gewerblichen Wirtschaft, ihre Fachgruppen einschließlich der Gremien und Innungen, die Landwirtschaftskammern, die Landarbeiterkammern, die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung, die Arbeitsämter, die Dienstgeber der kammerzugehörigen Personen (§ 5) und die Betriebsvertretungen sind, soweit nicht besondere gesetzliche Vorschriften davon entheben, verpflichtet, den Wahlbüros der Arbeiterkammern und den Wahlkommissionen die zur Anlegung der Wählerlisten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Einsicht in die von ihnen geführten Verzeichnisse der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu gewähren.

Wählerlisten

§ 10 p. (1) Die Wahlberechtigten sind in Wählerlisten zu verzeichnen, die nach Wahlkreisen und Wahlsprengel zu gliedern sind. Jeder Wahlberechtigte ist in der Wählerliste jenes Wahlsprengels zu verzeichnen, in dessen örtlichem Bereich der Betrieb (Betriebs- oder Arbeitsstätte) liegt, in dem er am Tag der Wahlausschreibung beschäftigt war. Die Anführung des Wahlberechtigten in der Wählerliste bildet die Grundlage für die Stimmabgabe vor der Sprengelwahlkommission.

(2) Wahlberechtigte, die am Tage der Wahlausschreibung arbeitslos waren, sind in die Wählerlisten jenes Wahlsprengels aufzunehmen, in dessen Bereich sie an diesem Tage ihren ordentlichen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten.

Auflage der Wählerlisten und Einspruchsverfahren

§ 10 q. (1) Die Wählerlisten sind von den Zweigwahlkommissionen, in Wien vom Wahlbüro, öffentlich aufzulegen.

(2) Während der Zeit, in der die Wählerlisten zur Einsichtnahme aufliegen, sind die Wahlberechtigten, die gesetzlichen Betriebsvertretungen und die wahlwerbenden Gruppen berechtigt, bei der Zweigwahlkommission, in Wien bei der Einspruchskommission, Einsprüche gegen die Wählerliste schriftlich einzubringen.

(3) Die Zweigwahlkommission, in Wien die Einspruchskommission, hat über die Einsprüche zu entscheiden und sowohl den Einspruchswerber als auch die von der Entscheidung betroffenen Wahlberechtigten von ihrer Entscheidung schriftlich zu verständigen.

(4) Der Einspruchswerber und die von der Entscheidung betroffenen Wahlberechtigten haben das Recht, gegen die Entscheidung bei der Hauptwahlkommission schriftlich Berufung einzulegen. Die Entscheidung der Hauptwahlkommission ist endgültig.

Wahlvorschläge

§ 10 r. (1) Die Wahlvorschläge sind gesondert für jeden Wahlkörper innerhalb der in der Wahlordnung vorgesehenen Frist schriftlich bei der Hauptwahlkommission einzubringen. Sie dürfen nicht mehr Wahlwerber als die doppelte Anzahl der auf den jeweiligen Wahlkörper entfallenden Kammerräte aufweisen, müssen von mindestens hundert Wahlberechtigten dieses Wahlkörpers unterschrieben sein und die eigenhändig unterfertigte Erklärung jedes Wahlwerbers enthalten, daß er mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden ist.

(2) Die wahlwerbenden Gruppen haben für jeden Wahlvorschlag, den sie in einem Wahlkörper einbringen, an die Arbeiterkammer einen Beitrag für die Kosten des Wahlverfahrens in der Höhe von 2000 S zu leisten. Dieser Beitrag ist gleichzeitig mit der Einbringung der Wahlvorschläge zu erlegen; unterbleibt dies, so gilt der Wahlvorschlag als nicht eingebracht.

(3) Die gültigen Wahlvorschläge sind getrennt nach Wahlkörpern von der Hauptwahlkommission so zu verlautbaren, daß die Wahlberechtigten von ihrem wesentlichen Inhalt zeitgerecht Kenntnis nehmen können. Für die Reihenfolge, in der die Wahlvorschläge in der Verlautbarung angeführt werden, ist maßgeblich, wieviele Kammerräte von einer wahlwerbenden Gruppe bereits bei der letzten Arbeiterkammerwahl in die Vollversammlung gewählt wurden. Die Wahlvorschläge jener wahlwerbenden Gruppen, die nicht in der Vollversammlung vertreten sind, werden nach den anderen Wahlvorschlägen entsprechend dem Zeitpunkt ihrer Einbringung angeführt.

Amtlicher Stimmzettel

§ 10 s. (1) Die Stimmabgabe erfolgt mittels amtlichen Stimmzettels. Für jeden Wahlkörper ist ein amtlicher Stimmzettel aufzulegen, der die Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppen in der Reihenfolge zu enthalten hat, in der ihre Wahlvorschläge verlautbart wurden (§ 10 r Abs. 3).

(2) Der Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppen sind leere Kreise hinzuzufügen, durch deren Kennzeichnung die Wahlberechtigten ihren Wählerwillen zum Ausdruck bringen können.

(3) Wird bei der Stimmabgabe ein anderer Stimmzettel als der amtlich aufgelegte verwendet, so ist diese Wahlstimme ungültig. Die Wahlstimme ist auch dann ungültig, wenn aus der Kennzeichnung des amtlichen Stimmzettels der Wille des Wählers nicht eindeutig erkennbar ist.

Wahlkarte

§ 10 t. (1) Wahlberechtigte, die nach dem Tag der Wahlausschreibung ihr Dienstverhältnis gewechselt haben oder sich aus anderen wichtigen Gründen an den Wahltagen außerhalb des örtlichen Bereiches ihres Wahlsprengels aufhalten, haben Anspruch auf Ausstellung einer Wahlkarte. Auf Grund dieser Wahlkarte sind sie berechtigt, vor jeder Sprengelwahlkommission sowohl im Bereiche der Arbeiterkammer, der sie angehören, als auch im Bereich jeder anderen Arbeiterkammer, deren Vollversammlung zum gleichen Termin gewählt wird, ihre Stimme abzugeben.

(2) Gegen die Verweigerung der Ausstellung der Wahlkarte steht kein ordentliches Rechtsmittel zu.

Bereitstellung der Wahllokale und ihrer Einrichtungen

§ 10 u. Die Gemeinde des Wahlortes hat die nach der Zahl der Wahlsprengel erforderliche Anzahl von Wahllokalen einschließlich der notwendigen Einrichtungsgegenstände in einem für die Durchführung der Wahlhandlung bereiten Zustand kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Gesamtergebnis der Wahl

§ 10 v. (1) Das Gesamtergebnis der Wahl im Kammerbereich wird von der Hauptwahlkommission festgestellt; von ihr werden die Kammerratsmandate auf die in den gültigen Wahlvorschlägen der einzelnen Wahlkörper angeführten Wahlwerber nach den Grundsätzen der Verhältniswahl mittels der Wahlzahl aufgeteilt.

(2) Den in den einzelnen Wahlvorschlägen angeführten Bewerbern werden entsprechend ihrer Reihung die auf den Wahlvorschlag entfallenden Mandate zugeteilt. Die auf einem Wahlvorschlag den gewählten Mitgliedern folgenden Personen gelten als Ersatzpersonen dieser Mitglieder.

(3) Werden Kammerratsmandate frei, so rücken die Ersatzpersonen entsprechend ihrer Reihung auf dem Wahlvorschlag in die freigewordenen Mandate nach.

(4) Verzichtet eine Ersatzperson auf die Übernahme eines freigewordenen Mandates, so bleibt sie weiterhin auf dem Wahlvorschlag in der ursprünglichen Reihung als Ersatzperson genannt.

Kundmachung des Wahlergebnisses

§ 10 w. Das Ergebnis der Wahl ist von der Hauptwahlkommission spätestens 14 Tage nach dem letzten Wahltag im ‚Amtsblatt zur Wiener Zeitung' kundzumachen."

5. § 11 samt Überschrift hat zu lauten:

„Anfechtung der Wahl

§ 11. (1) Die Gültigkeit der Wahl kann innerhalb von 14 Tagen nach Kundmachung des Wahlergebnisses von jeder wahlwerbenden Gruppe, die Wahlvorschläge eingebracht hat, wegen behaupteter Rechtswidrigkeit des Wahlverfahrens beim Bundesministerium für soziale Verwaltung angefochten werden. Der Anfechtung ist stattzugeben, wenn Bestimmungen des Wahlverfahrens verletzt wurden und hiedurch das Wahlergebnis beeinflußt werden konnte.

(2) Gibt das Bundesministerium für soziale Verwaltung der Anfechtung statt, so hat die Neuausschreibung der Wahl innerhalb von drei Monaten zu erfolgen, wobei der Wahltermin so festzulegen ist, daß die für eine ordnungsgemäße Durchführung der Wahl notwendigen Vorbereitungsarbeiten rechtzeitig abgeschlossen werden können, es sei denn, daß der Verfassungsgerichtshof in einem Verfahren gemäß Art. 141 B.-VG. der Anfechtung aufschiebende Wirkung zuerkannt hat."

6. Nach § 11 ist ein § 11 a mit der Überschrift „Wahlordnung" einzufügen, der zu lauten hat:

„Wahlordnung

§ 11 a. Die näheren Bestimmungen über die Durchführung der Wahl werden in der Arbeiterkammer-Wahlordnung getroffen, die das Bundesministerium für soziale Verwaltung durch Verordnung erläßt."

7. § 13 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit einfacher Mehrheit aus ihrer Mitte den Präsidenten. Bei den Arbeiterkammern Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark werden je 14 Vorstandsmitglieder, bei den Arbeiterkammern Tirol, Salzburg und Kärnten werden je zehn und bei den Arbeiterkammern Burgenland und Vorarlberg je acht Vorstandsmitglieder nach dem Grundsatz des Verhältniswahlrechtes gewählt, wobei auf das Größenverhältnis der zur Durchführung der Wahl der Vollversammlung gebildeten Wahlkörper zueinander Bedacht zu nehmen ist. Der Präsident ist dabei jener wahlwerbenden Gruppe anzurechnen, auf deren Wahlvorschlag er in die Vollversammlung gewählt wurde."

8. § 14 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In den Arbeiterkammern Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Wien werden je vier, in den übrigen Arbeiterkammern je drei Vizepräsidenten vom Vorstand der betreffenden Kammer aus seiner Mitte mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt."

9. Im § 19 Abs. 1 hat der letzte Satz zu lauten:

„Die Umlage darf von höchstens 135 S kalendertäglich bzw. 4050 S monatlich bemessen werden."

10. a) § 21 erhält die Überschrift

„Vorzeitiges Funktionsende der Vollversammlung";

b) im § 21 Abs. 3 entfällt der Klammerausdruck „(§§ 7—11)";

c) § 21 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmung des Abs. 3 zweiter Satz findet auch im Falle einer rechtskräftig für ungültig erklärten Wahl Anwendung.";

d) § 21 Abs. 5 entfällt.

11. § 26 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Hauptversammlung setzt sich aus den Präsidenten der Arbeiterkammern sowie aus weiteren 50 Kammerräten zusammen. Es entsenden in die Hauptversammlung die Kammern Burgenland und Vorarlberg je 2, die Kammern Kärnten, Salzburg und Tirol je 3, die Kammern Oberösterreich, Niederösterreich und Steiermark je 7 und die Kammer Wien 16 Kammerräte. Die Entsendung in die Hauptversammlung beschließt der Vorstand jeder Kammer unter Berücksichtigung des Verhältnisses, in dem die wahlwerbenden Gruppen in der Vollversammlung vertreten sind."

12. § 34 hat zu lauten:

„§ 34. (1) Die Dienstgeber sind verpflichtet, den als Kammerräte tätigen Dienstnehmern die erforderliche Freizeit zur Ausübung ihrer Tätigkeit als Funktionäre der Arbeiterkammer zu gewähren.

(2) Den Dienstnehmern ist vom Dienstgeber die zur Ausübung des Wahlrechtes unbedingt erforderliche Zeit einzuräumen; hiebei ist auf die Erfordernisse des Betriebes Bedacht zu nehmen."

13. Nach § 34 ist ein § 34 a mit der Überschrift „Strafbestimmungen" einzufügen, der zu lauten hat:

„Strafbestimmungen

§ 34 a. (1) Wer den ihm gemäß § 10 l dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtungen trotz nachweislicher Aufforderung nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt oder bewußt unwahre Angaben macht, begeht eine Verwaltungsübertretung und wird, wenn die Handlung nicht nach anderen Bestimmungen einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu 3000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu einer Woche bestraft.

(2) Wer unbefugt amtliche Stimmzettel oder wer dem amtlichen Stimmzettel gleiche oder ähnliche Stimmzettel in Auftrag gibt, herstellt, vertreibt oder verteilt, begeht eine Verwaltungsübertretung und wird, wenn darin keine strenger zu bestrafende Handlung gelegen ist, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit einer Geldstrafe bis zu 6000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft. Hiebei können unbefugt hergestellte amtliche Stimmzettel oder Stimmzettel, die dem amtlichen Stimmzettel gleichen oder ähnlich sind, für verfallen erklärt werden, ohne Rücksicht darauf, wem sie gehören.

(3) Der Strafe nach Abs. 2 unterliegt auch, wer unbefugt amtliche Stimmzettel, die zur Ausgabe für die Wahl bestimmt sind, auf irgendeine Weise kennzeichnet."

Artikel II

Die Bestimmungen des Art. I Z. 7 und 8 finden das erste Mal mit dem Beginn der Funktionsperiode der neugewählten Vollversammlung (Art. I Z. 2) Anwendung.

Artikel III

(1) Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1969, hinsichtlich der Z. 9 jedoch mit Beginn der Beitragsperiode Jänner 1969, in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Jonas

Klaus Rehor

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der **Bezugspreis** des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 1800 Seiten S 168·— für Inlands- und S 216·— für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Der Bezugspreis kann auch in zwei gleichen Teilbeträgen zum 1. Jänner und 1. Juli entrichtet werden.

Einzelne Stücke des Bundesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verschleißpreises von 40 g für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens S 1·50 für das Stück, bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung in Wien I, Kohlmarkt 16 (Postleitzahl 1010), Telephon 63 17 85 Serie, sowie in der Verkaufsstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung, Wien I, Wollzeile 27 a (Postleitzahl 1037), Telephon 52 43 42.

Bezugsanmeldungen werden von der Abonnementstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung in Wien III, Rennweg 12 a (Postleitzahl 1037), entgegengenommen.

Als Bezugsanmeldung gilt auch die Überweisung des Bezugspreises oder seines ersten Teilbetrages auf das Postsparkassenkonto Wien Nr. 178. Die Bezugsanmeldung gilt bis zu einem allfälligen schriftlichen Widerruf. Der Widerruf ist nur mit Wirkung für das Ende des Kalenderjahres möglich. Er muß, um wirksam zu sein, spätestens am 15. Dezember bei der Abonnementstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung, Rennweg 12 a, 1037 Wien, einlangen.

Die **Zustellung** des Bundesgesetzblattes erfolgt erst nach Entrichtung des Bezugspreises. Die Bezieher werden, um keine Verzögerung in der Zustellung eintreten zu lassen, eingeladen, den Bezugspreis umgehend zu überweisen.

Ersätze für abgängige oder mangelhaft zugekommene Stücke des Bundesgesetzblattes sind binnen drei Monaten nach dem Erscheinen unmittelbar bei der Abonnementstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung, Wien III, Rennweg 12 a (Postleitzahl 1037), anzufordern. Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden Stücke des Bundesgesetzblattes ausnahmslos nur gegen Entrichtung des Verschleißpreises abgegeben.

Druck der Österreichischen Staatsdruckerei