

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1998

Ausgegeben am 18. August 1998

Teil I

**140. Bundesgesetz: 22. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz
(NR: GP XX RV 1236 AB 1374 S. 137. BR: AB 5773 S. 643.)**

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

Der Nationalrat hat beschlossen:

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

Abschnitt I

1. § 28 Abs. 1 erster Satz lautet:

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

2. § 33a Abs. 1 lautet:

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

3. § 33b Abs. 3 lautet:

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

4. § 33c Abs. 3 lautet:

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

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

6. § 78 Abs. 6 lit. a bis d lauten:

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

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

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

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

9. § 80 Abs. 5 letzter Satz lautet:

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

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

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

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

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

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

13. Im § 94 Abs. 2 wird der Ausdruck „diplomierten Krankenschwestern bzw. diplomierten Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961)“ durch den Ausdruck „Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997)“ ersetzt.

14. Im § 94 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „der diplomierten Krankenschwester bzw. des diplomierten Krankenpflegers“ durch den Ausdruck „des Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“ ersetzt.

15. § 95 Abs. 4 letzter Satz lautet:

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

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

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

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

19. Die Überschrift zu § 104 lautet:

„Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag“

20. § 104 Abs. 2 lautet:

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

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

„Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

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

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

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

24. § 110 Z 2 und 3 lauten:

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

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

25. Dem § 110 wird folgende Z 4 angefügt:

„4. Sind für ein und denselben Kalendermonat

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

26. § 110a Abs. 1 lautet:

„(1) Für die Feststellung der Erfüllung der Wartezeit (§ 111), die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 113 und 114), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 116), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 118), für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 122 Abs. 1 Z 2 und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 130) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

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

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

28. Im § 111 Abs. 6 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 3 wird angefügt:

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

29. Im § 113 Abs. 1 erster Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2002 geltenden Fassung und in der ab dem 1. Jänner 2003 geltenden Fassung wird der Klammerausdruck „(§ 118 bzw. § 118a)“ durch den Klammerausdruck „(§ 118)“ ersetzt.

30. § 118 samt Überschrift lautet:

„Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

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

(2) Die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c in einem Kalenderjahr sind zusammenzuzählen. Hiebei sind die Beitragsgrundlagen gemäß § 118c für Zeiten vor dem 1. Jänner 1971 mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1970 geltenden Aufwertungs-faktors (§ 45) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungs-faktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4 ASVG und (oder) gemäß § 127c GSVG vor, sind der Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 118c die Jahresbeitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gemäß Abs. 3 und 4 und Sonderzahlungen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften und bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ASVG ergebenden Höchstbetrag und (oder) die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c GSVG zuzuschlagen.

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

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

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

Die Tagesbeitragsgrundlage gemäß § 242 Abs. 2 ASVG ist mit der Zahl der innerhalb des entsprechenden Kalenderjahres in Beitragsmonaten der Pflichtversicherung liegenden Tagen erworbener Versicherungszeiten (Versicherungstage) nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, soweit sie nicht auch Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sind, unter Bedachtnahme auf Abs. 3 letzter Satz zu vervielfachen. Die Tagesbeitragsgrundlage ist dabei mit der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 ASVG) zu begrenzen. Für einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung, der auch neutrale Zeiten der im § 234 Abs. 1 Z 5, 6 und 10 ASVG genannten Art oder Zeiten enthält, in denen nach § 138 Abs. 1 ASVG kein Anspruch auf Krankengeld bestanden hat, gelten die Tage dieser Zeiten als Versicherungstage.

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

(6) Aus der Summe der Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2 ist für jedes Kalenderjahr eine monatliche Gesamtbeitragsgrundlage zu ermitteln, indem diese Summe durch die Zahl der im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung geteilt wird. Die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage darf den Betrag der im jeweiligen Beitragsjahr geltenden bzw. in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage (§ 23 Abs. 9 lit. a) in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.

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

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

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

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

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

31. § 118a wird aufgehoben.

32. § 118b Abs. 2 lautet:

„(2) Der (die) Versicherte kann bei sonstigem Ausschluß bis zum Ablauf des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahres für die im Beitragsjahr fällig gewordenen Beiträge bei einem der beteiligten Versicherungsträger den Antrag stellen, ihm (ihr) den auf den Überschreibungsbetrag (Abs. 1) entfallenden Beitrag oder den gemäß § 29 zur Höherversicherung nicht anrechenbaren Beitrag zu erstatten, wobei der halbe Beitragssatz nach Abs. 1 anzuwenden ist.“

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

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

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

„Beitragsgrundlage

§ 118c. Beitragsgrundlage ist für Beitragszeiten

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

35. Die Überschrift zu § 120 lautet:

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

36. § 120 Abs. 7 lautet:

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

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.
2. Beiträge zur Höherversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 141 Abs. 1 GSVG gelten als Beiträge zur Höherversicherung im Sinne des § 132 Abs. 1.
3. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 134 sind die Alterspension gemäß § 253 Abs. 2 ASVG bzw. § 130 Abs. 2 GSVG der Alterspension gemäß § 121 Abs. 2 gleichzuhalten.“

37. Im § 122 Abs. 5 wird der Ausdruck „bestanden hat“ durch den Ausdruck „besteht“ ersetzt.

38. Dem § 122a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„§ 122 Abs. 3 ist anzuwenden.“

39. Im § 122a Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „bestanden hat“ durch den Ausdruck „besteht“ ersetzt.

40. Im § 122b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 wird jeweils der Ausdruck „vor der Antragstellung“ durch den Ausdruck „vor dem Stichtag“ ersetzt.

41. Im § 122b wird der Punkt am Ende des Abs. 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

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

42. Im § 122b Abs. 7 wird der zweite Satz durch folgende Sätze ersetzt:

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

43. Im § 122b Abs. 8 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

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

44. Im § 122b Abs. 12 wird der Ausdruck „bestanden hat“ durch den Ausdruck „besteht“ ersetzt.

45. Dem § 122c wird folgender Abs. 4 angefügt:

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

46. Im § 127 Abs. 2 vorletzter Satz wird der Ausdruck „innerhalb eines Monats“ durch den Ausdruck „innerhalb von drei Monaten“ ersetzt.

47. Im § 134 Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck „bis 80%“.

48. Im § 136 Abs. 1 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „nach deren Anfall“ durch den Ausdruck „nach dem Stichtag“ ersetzt.

49. *Im § 136 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck „die zum Zeitpunkt des Todes“ durch den Ausdruck „zum Zeitpunkt des Todes“ ersetzt.*

50. *Im § 136 Abs. 1 entfällt der drittletzte Satz.*

51. *Im § 150 Abs. 2 entfällt der Ausdruck „und 4“.*

51a. *Im § 156 Abs. 4 erster Satz wird nach dem Ausdruck „bzw.“ der Ausdruck „Arbeitslosengeld nach dem AIVG oder“ eingefügt.*

52. *Im § 182 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 5 wird angefügt:*

„5. die Erlassung eines Bescheides gemäß § 367 Abs. 2 ASVG dann unterbleiben kann, wenn der Versicherungsträger auf eine auszahlende Pension jene Ansprüche auf Kostenbeteiligung des Pensionisten aufrechnet, die in den letzten vier Monaten für ärztliche Hilfe oder für chirurgische oder konservierende Zahnbehandlung fällig geworden sind, und der Versicherte die Erlassung eines Bescheides nicht binnen einem Jahr ab seiner Verständigung von der Aufrechnung beantragt.“

53. *§ 207 samt Überschrift lautet:*

„Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

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

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

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

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

54. *§ 243 erhält folgende Überschrift:*

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

55. *§ 244 erhält folgende Überschrift:*

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

56. *§ 245 erhält folgende Überschrift:*

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

57. *§ 246 erhält folgende Überschrift:*

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

58. *§ 247 erhält folgende Überschrift:*

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

59. *§ 248 erhält folgende Überschrift:*

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

60. *§ 249 erhält folgende Überschrift:*

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

61. *§ 250 erhält folgende Überschrift:*

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

62. *§ 251 erhält folgende Überschrift:*

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

63. § 252 erhält folgende Überschrift:

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

64. § 253 erhält folgende Überschrift:

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

65. § 254 erhält folgende Überschrift:

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

66. § 255 erhält folgende Überschrift:

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

67. § 256 erhält folgende Überschrift:

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

68. § 257 erhält folgende Überschrift:

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

69. § 258 erhält folgende Überschrift:

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

70. § 259 erhält folgende Überschrift:

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

71. § 260 erhält folgende Überschrift:

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

72. Dem § 260 wird folgender Satz angefügt:

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

73. § 261 erhält folgende Überschrift:

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

74. § 262 erhält folgende Überschrift:

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

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

76. § 263 erhält folgende Überschrift:

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

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

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

78. § 264 erhält folgende Überschrift:

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

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

„Schlußbestimmungen zum Abschnitt I des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 (Abschnitt I der 22. Novelle)“

§ 265. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1998 die §§ 94 Abs. 2 und 3, 107c samt Überschrift, 108a, 110 Z 1 bis 4, 111 Abs. 6 Z 2 und 3, 118b Abs. 4, 122a Abs. 3, 122b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 in

- der Fassung der Z 40, 127 Abs. 2, 136 Abs. 1 Z 3 und 4 in der Fassung der Z 48, 150 Abs. 2, 156 Abs. 4 und 207 samt Überschrift sowie die Überschriften zu den §§ 243 bis 264 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
2. mit 1. Jänner 1999 § 95 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 3. mit 1. Jänner 2000 die §§ 28 Abs. 1, 33c Abs. 3, 110a Abs. 1, 113 Abs. 1, 118 samt Überschrift, 118c samt Überschrift sowie 120 Überschrift und Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 4. mit 1. Jänner 2001 § 136 Abs. 1 in der Fassung der Z 50 in der Fassung des BGBl. I Nr. 140/1998;
 5. rückwirkend mit 1. Juli 1998 die §§ 80 Abs. 2 und 5, 85 Abs. 3, 88 Abs. 1, 95 Abs. 5, 182 Z 4 und 5 und 262 Abs. 1 Z 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 6. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 33a Abs. 1, 75 Z 3, 78 Abs. 6 lit. a bis e, 97 Abs. 2, 99 Abs. 3, 118b Abs. 2, 122 Abs. 5, 122a Abs. 5, 122b Abs. 5 in der Fassung der Z 41, 122b Abs. 7, 8 und 12, 122c Abs. 4, 134 Abs. 3 Z 1 lit. a und 136 Abs. 1 Z 5 in der Fassung der Z 49 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 7. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 263 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 8. rückwirkend mit 1. August 1997 § 260 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 9. rückwirkend mit 1. Jänner 1997 § 93 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998;
 10. rückwirkend mit 1. September 1996 § 104 Überschrift und Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998.

(2) § 33b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Es treten außer Kraft:

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

(4) § 33b Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist in den Kalenderjahren 1997, 1998 und 1999 mit der Maßgabe anzuwenden, daß eine Pflichtversicherung auf Grund eines Pensionsbezuges einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.

(5) Die §§ 33b Abs. 3 und 118b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(6) § 57a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß § 121 mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 nicht anzuwenden. Hat irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 31. Juli 1998 eine solche Pension auf Grund gleichzeitigen Bezuges von Krankengeld geruht, so kann der (die) Pensionsbezieher(in) beantragen, daß die ruhend gestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(7) Die §§ 110a Abs. 1, 118, 118a und 120 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt.

(8) Abweichend von den §§ 121 Abs. 3 und 122 Abs. 5 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 ein Antrag auf Alterspension dann zulässig, wenn der (die) Versicherte nicht länger als sechs Monate im Leistungsbezug einer vorzeitigen Alterspension gemäß § 122 oder § 122a gestanden ist und die bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(9) Die §§ 122b und 134 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. August 1998 liegenden Stichtag weiterhin anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die neubemessene Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(10) § 136 Abs. 1 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung gilt weiterhin für die Ermittlung von Witwen(Witwer)pensionen mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001.“

Abschnitt II

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

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

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

„Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 148y und 150 bis 161 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, arbeitsmedizinische Untersuchungs-, Behandlungs- und Forschungsstellen sowie arbeitsmedizinische Zentren im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes – ASchG, BGBl. Nr. 450/1994 – zu errichten, zu erwerben oder zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen bzw. solche Einrichtungen zu fördern.“

3. *§ 50 samt Überschrift lautet:*

„Entstehen der Leistungsansprüche

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

4. *§ 51 Abs. 3 und 4 lauten:*

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

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

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

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

7. *§ 53 Abs. 2 lautet:*

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

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

9. *§ 54 Abs. 1 Z 3 lautet:*

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

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

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

12. § 54 Abs. 5 lautet:

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

13. § 59 samt Überschrift lautet:

„Beginn und Ende des Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

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

14. § 60 samt Überschrift lautet:

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

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

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

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

15. § 64 Abs. 1 lit. b lautet:

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

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

17. § 67 Abs. 2 und 3 lauten:

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

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

18. § 68 samt Überschrift lautet:

„Auszahlung der Leistungen

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

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung sowie das Versehrtengeld werden monatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats ausgezahlt. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Leistungsbezieher zur Verfügung stehen. Der Versicherungsträger kann bei der baren Überweisung die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten vorverlegen.

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

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

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

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

19. § 69 samt Überschrift lautet:

„Pensions(renten)sonderzahlungen

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

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

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

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

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

20. § 71 Abs. 2 und 3 lauten:

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

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

21. § 73 Abs. 2 lautet:

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

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

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

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

24. § 107 Abs. 1 Z 5 lautet:

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

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

26. Abschnitt IV lautet:

„Abschnitt IV

Leistungen der Unfallversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Aufgaben

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

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

Leistungen

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

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

2. im Falle des durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:
 - a) Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer Belastungen (§ 149n);
 - b) Hinterbliebenenrenten (§§ 149o bis 149s).

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 148b. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

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

Arbeitsunfall

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

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

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

15. Hand- und Zugdienste (Robot) sowie sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung oder auf Grund alten Herkommens erbracht werden;
 16. bei einer mit der Tätigkeit zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen oder Berufsvereinigungen;
- (3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalles nicht aus.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

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

1. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Prüfungen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft, die mit der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit in Zusammenhang stehen, und an beruflichen Wettbewerbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft oder in Zusammenarbeit mit dieser Interessenvertretung;
2. bei der Teilnahme als Prüfer oder Beisitzer an Prüfungen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft, die mit der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit in Zusammenhang stehen;
3. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung der Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft oder zu einer privaten Berufsvereinigung der Land- und Forstwirtschaft.

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

Berufskrankheiten

§ 148e. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zum ASVG bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Tätigkeit in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind. Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 zum ASVG angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

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

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen

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

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

Ausmaß der monatlichen Rente

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

Neufeststellung der Rente

§ 148h. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat der Versicherungsträger auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu

festzustellen. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als drei Monate um mindestens 10% geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt (§§ 149d, 149i Abs. 1) oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt (§ 149e Abs. 3).

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

Wegfall von Renten bei Pensionsanfall oder Betriebsaufgabe

§ 148i. (1) Betriebsrenten, die als Dauerrenten (§ 149e) festgestellt wurden, fallen mit dem Tag des Anfalls einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit oder mit dem Tag der Aufgabe des Betriebes weg. Im Falle der befristeten Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit, ist der Wegfall der Betriebsrente mit der Dauer des befristeten Pensionsbezuges begrenzt. Fällt der befristete Pensionsbezug wieder weg, lebt die Betriebsrente mit dem auf den Wegfall der Pension folgenden Monatsersten – für die ersten drei Kalendermonate der Bezugsdauer jedenfalls im ursprünglichen Ausmaß – wieder auf. Die Auszahlung ist jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt wiederaufzunehmen, in dem die dreimonatige Antragsfrist auf Weitergewährung des befristeten Pensionsbezuges ungenutzt verstrichen ist bzw. kein Anspruch auf Weitergewährung besteht.

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

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

Abfindung von Renten

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

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

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

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

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

2. Unterabschnitt

Unfallverhütung; Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

Verpflichtung zur Unfallverhütung und Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

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

Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

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

1. die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung;
2. die Beratung und Schulung der gemäß § 3 versicherten Personen sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen;
3. die Zusammenarbeit mit den Betrieben zum Zwecke der Einhaltung der der Unfallverhütung dienenden Vorschriften und Anordnungen;
4. die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung;
5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten;
6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben der Transport von Verletzten (Erkrankten) gehört;
7. die Beratung über Anbote und Aufgaben arbeitsmedizinischer Einrichtungen sowie die Zusammenarbeit mit solchen Einrichtungen.

Sicherheitsberatung

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

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

Zusammenarbeit mit Behörden und Körperschaften

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

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

Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

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

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

3. Unterabschnitt

Leistungen im Falle einer körperlichen Schädigung der Versicherten

Unfallheilbehandlung

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

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

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

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

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

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

Dauer der Unfallheilbehandlung

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

Gewährung der Unfallheilbehandlung durch den Versicherungsträger

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

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

Durchführung der Unfallheilbehandlung

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

Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

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

Teilersatz für Ersatzarbeitskräfte

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

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

Besondere Unterstützung

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

Versagung der Betriebsrente oder des Versehrtengeldes

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

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

Rehabilitationsberatung

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

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

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

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

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

3. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und (oder) sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
 4. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.
- (3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 2 Z 4 kann der Versicherungsträger
1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erlangen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;
 2. einem Versehrten Zuschüsse bzw. Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;
 3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeiten erlangen kann, für die Übergangszeit, aber längstens für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.

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

Übergangsgeld

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

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 40% der Bemessungsgrundlage. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 78) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10% und für jeden sonstigen Angehörigen um 5% der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Zwölftels des Jahresbetrages, gerundet auf volle Schilling.

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

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

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

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

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

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

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

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

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

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

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

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers

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

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

§ 149c. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern. Alle diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.

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

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

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

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

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

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

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

Bemessung der Betriebsrente

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

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

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

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

Zusatzrente für Schwerversehrte

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

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

Versehrtengeld aus der Unfallversicherung

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

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

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

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

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

Übergangsrente aus der Unfallversicherung

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

(2) Eine Betriebsrente gebührt neben der Übergangsrente.

Ruhen der Betriebsrente bei Anstaltspflege

§ 149i. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung oder Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Betriebsrente. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege gebührt. Eine für

die Zeit eines Ruhens zu Unrecht bezogene Betriebsrente ist bei Wiederaufnahme der Rentenzahlung nach Wegfall des Ruhensgrundes der gebührenden Rente anzurechnen.

Anrechnung der Betriebsrente bei Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

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

Vorläufige Betriebsrente, Gesamtvergütung

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

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

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 149l. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10%, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 3 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20% (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 50%) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind, sofern im Zusammenhang mit dem neuerlichen Arbeitsunfall oder der neuerlichen Berufskrankheit dadurch eine zusätzliche Beeinträchtigung bewirkt wird, auch zu berücksichtigen:

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

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles nach diesem Bundesgesetz an ist die Rente nach dem Grad der durch alle Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Bei einer verspäteten Feststellung der Gesamtrente sind die bis zur Wirksamkeit der Gesamtrentenbildung ausbezahlten Betriebsrenten als zurecht erbracht anzusehen. Die Gesamtrentenfeststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 148h Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden. Eine abgefundene Betriebsrente ist bei Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, daß die

Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

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

Integritätsabgeltung

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

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

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

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

4. Unterabschnitt

Leistungen im Falle des Todes des Versicherten

Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer finanzieller Belastungen

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

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

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

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

Witwen(Witwer)rente

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

(2) Die Rente nach Abs. 1 gebührt auch

1. der Frau,
2. dem Mann,

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

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

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

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

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

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn

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

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

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

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

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

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

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

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

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

Waisenrente

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

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

Höchstausmaß der Hinterbliebenenrenten

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

27. Der bisherige § 149 erhält die Bezeichnung „§ 150“ und der bisherige § 150 erhält die Bezeichnung „150a“.

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

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

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

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

32. § 169a samt Überschrift lautet:

„Ersatzanspruch des Trägers der Krankenversicherung

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

Die Träger der Unfallversicherung haben dem Versicherungsträger den jeweiligen Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 169c zu ersetzen.

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

33. § 169b samt Überschrift lautet:

„Ersatzanspruch des Trägers der Unfallversicherung

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

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

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

34. § 169c samt Überschrift lautet:

„Ausmaß des Ersatzanspruches

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

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

„Schlußbestimmungen zum Abschnitt II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 (Abschnitt II der 22. Novelle)

§ 266. (1) Die §§ 3 Abs. 1 Z 2, 13 Abs. 2, 50 samt Überschrift, 51 Abs. 3, 4 und 5, 53 Abs. 1 und 2, 54 Abs. 1 Z 1 und Z 3 sowie Abs. 2, 3 und 5, 59 samt Überschrift, 60 samt Überschrift, 64 Abs. 1 lit. b, 66 Abs. 3, 67 Abs. 2 und 3, 68 samt Überschrift, 69 samt Überschrift, 71 Abs. 2 und 3, 73 Abs. 2, 75a, 103 Abs. 2, 107 Abs. 1 Z 5, 112 Z 4 lit. b sowie die §§ 148 bis 148z, 149 bis 149s jeweils samt Überschrift, 150, 150a, 153 Abs. 2 Z 1, 154 Abs. 1, 156 Abs. 6, 169a, 169b und 169c jeweils samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 140/1998 treten mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

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

Klestil

Klima