

Gesamte Rechtsvorschrift für Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, Fassung vom 28.11.2018

Langtitel

Bundesgesetz vom 11. Oktober 1978 über die Sozialversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz – GSVG)
StF: BGBl. Nr. 560/1978 (NR: GP XIV RV 865 AB 1016 S. 102. BR: S. 379.)

Änderung

BGBl. Nr. 684/1978 (NR: GP XIV RV 1084 AB 1141 S. 116. BR: S. 382.)
 BGBl. Nr. 531/1979 (NR: GP XV RV 93 AB 152 S. 13. BR: S. 390.)
 BGBl. Nr. 196/1980 (NR: GP XV IA 37/A u. 44/A AB 301 S. 31. BR: S. 396.)
 BGBl. Nr. 586/1980 (NR: GP XV RV 536 AB 553 S. 58. BR: S. 404.)
 BGBl. Nr. 283/1981 (NR: GP XV RV 672 AB 734 S. 76. BR: S. 411.)
 BGBl. Nr. 589/1981 (NR: GP XV RV 908 AB 941 S. 95. BR: S. 417.)
 BGBl. Nr. 359/1982 (NR: GP XV IA 46/A, 69/A, 87/A, 140/A AB 1144 S. 122. BR: S. 426.)
 BGBl. Nr. 648/1982 (NR: GP XV RV 1311 AB 1345 S. 136. BR: S. 430.)
 BGBl. Nr. 384/1983 (NR: GP XVI AB 37 S. 9. BR: AB 2726 S. 436.)
 BGBl. Nr. 591/1983 (NR: GP XVI IA 44/A AB 82 S. 16. BR: 2739 AB 2749 S. 438. NR: Einspr. d. BR: 123 AB 141 S. 21.)
 BGBl. Nr. 485/1984 (NR: GP XVI RV 328 AB 391 S. 59. BR: AB 2875 S. 452. NR: Einspr. d. BR: 440 AB 472 S. 66.)
 BGBl. Nr. 104/1985 (NR: GP XVI RV 7 AB 527 S. 75. BR: AB 2940 S. 456. NR: Einspr. d. BR: 547 AB 559 S. 83.)
 BGBl. Nr. 205/1985 (NR: GP XVI AB 628 S. 90. BR: AB 2985 S. 461.)
 BGBl. Nr. 112/1986 (NR: GP XVI RV 775 AB 824 S. 120. BR: AB 3057 S. 470. NR: Einspr. d. BR: 844 AB 882 S. 130.)
 BGBl. Nr. 564/1986 (NR: GP XVI RV 1086 AB 1105 S. 159. BR: AB 3199 S. 480.)
 BGBl. Nr. 158/1987 (NR: GP XVII RV 42 AB 84 S. 15. BR: AB 3229 S. 486.)
 BGBl. Nr. 610/1987 (NR: GP XVII RV 325 AB 376 S. 38. BR: AB 3374 S. 494.)
 BGBl. Nr. 616/1987 (NR: GP XVII RV 283 AB 373 S. 38. BR: AB 3380 S. 494.)
 BGBl. Nr. 283/1988 (NR: GP XVII RV 544 AB 592 S. 64. BR: 3479 AB 3485 S. 502.)
 BGBl. Nr. 750/1988 (NR: GP XVII RV 783 AB 851 S. 88. BR: AB 3624 S. 510.)
 BGBl. Nr. 643/1989 (NR: GP XVII RV 1101 AB 1144 S. 124. BR: AB 3785 S. 523.)
 BGBl. Nr. 295/1990 (NR: GP XVII RV 1278 AB 1321 S. 143. BR: AB 3867 S. 530.)
 BGBl. Nr. 741/1990 (NR: GP XVIII IA 1/A AB 3 S. 3. BR: AB 3998 S. 534.)
 BGBl. Nr. 157/1991 (NR: GP XVIII IA 99/A AB 85 S. 19. BR: AB 4028 S. 539.)
 BGBl. Nr. 628/1991 (NR: GP XVIII RV 181 AB 261 S. 44. BR: AB 4130 S. 546.)
 BGBl. Nr. 677/1991 (NR: GP XVIII RV 285 AB 312 S. 47. BR: 4140 AB 4157 S. 547.)
 BGBl. Nr. 474/1992 (NR: GP XVIII IA 362/A AB 631 S. 78. BR: 4337 AB 4328 S. 557.)
 BGBl. Nr. 17/1993 (NR: GP XVIII IA 436/A AB 909 S. 99. BR: AB 4422 S. 563.)
 BGBl. Nr. 110/1993 (NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564.)
 BGBl. Nr. 336/1993 (NR: GP XVIII RV 933 AB 969 S. 114. BR: 4532 AB 4523 S. 569.)
 [CELEX-Nr.: 379L0007]
 BGBl. Nr. 917/1993 (K über Idat)
 BGBl. Nr. 21/1994 (NR: GP XVIII RV 1379 AB 1403 S. 144. BR: AB 4686 S. 578.)
 BGBl. Nr. 314/1994 (NR: GP XVIII RV 1469 AB 1556 S. 161. BR: AB 4777 S. 583.)
 BGBl. Nr. 505/1994 (NR: GP XVIII RV 1334 AB 1608 S. 168. BR: AB 4818 S. 588.)
 BGBl. Nr. 680/1994 (NR: GP XVIII RV 1624 AB 1826 S. 172. BR: AB 4863 S. 589.)
 BGBl. Nr. 132/1995 (NR: GP XIX IA 126/A AB 82 S. 16. BR: AB 4967 S. 595.)
 BGBl. Nr. 297/1995 (NR: GP XIX RV 134 AB 149 S. 32. BR: 4996, 4997, 4998 AB 5002 S. 598.)
 BGBl. Nr. 832/1995 (NR: GP XIX IA 409/A AB 381 S. 57. BR: AB 5117 S. 606.)
 BGBl. Nr. 153/1996 (NR: GP XX IA 124/A AB 64 S. 10. BR: 5144 AB 5148 S. 611.)
 BGBl. Nr. 201/1996 (NR: GP XX RV 72 und Zu 72 AB 95 S. 16. BR: 5161, 5162, 5163, 5164 und 5165 AB 5166 S. 612.)

BGBI. Nr. 412/1996 (NR: GP XX RV 215 AB 287 S. 35. BR: 5215 AB 5227 S. 616.)
 BGBI. Nr. 600/1996 (NR: GP XX IA 289/A AB 325 S. 40. BR: 5273 AB 5279 S. 617.)
 BGBI. Nr. 764/1996 (NR: GP XX RV 465 S. 49. BR: AB 5340 S. 619.)
 BGBI. I Nr. 47/1997 (NR: GP XX RV 550 AB 623 S. 66. BR: AB 5404 S. 624.)
 BGBI. I Nr. 61/1997 (NR: GP XX RV 631 AB 688 S. 75. BR: 5446 AB 5449 S. 627.)
 [CELEX-Nr.: 393L0104, 389L0391]
 BGBI. I Nr. 64/1997 (NR: GP XX IA 453/A AB 687 S. 75. BR: 5445, 5447 AB 5448 S. 627.)
 BGBI. I Nr. 139/1997 (NR: GP XX RV 886 AB 912 S. 95. BR: AB 5575 S. 633.)
 BGBI. I Nr. 30/1998 (NR: GP XX RV 915 AB 1037 S. 104. BR: AB 5611 S. 634.)
 BGBI. I Nr. 139/1998 (NR: GP XX RV 1235 AB 1378 S. 137. BR: AB 5774 S. 643.)
 BGBI. I Nr. 16/1999 (NR: GP XX IA 943/A AB 1551 S. 152. BR: AB 5838 S. 647.)
 BGBI. I Nr. 86/1999 (NR: GP XX IA 1059/A AB 1843 S. 171. BR: AB 5935 S. 655.)
 BGBI. I Nr. 106/1999 idF BGBI. I Nr. 194/1999 (DFB) (NR: GP XX RV 1766 AB 1858 S. 175. BR: 5965 AB 5976 S. 656.)
 BGBI. I Nr. 175/1999 (NR: GP XX RV 1910 AB 2013 S. 182. BR: 6018 AB 6052 S. 657.)
 BGBI. I Nr. 179/1999 (NR: GP XX IA 1145/A AB 2021 S. 182. BR: 6019 AB 6056 S. 657.)
 BGBI. I Nr. 1/2000 (NR: GP XXI RV 4 und Zu 4 AB 8 S. 4. BR: AB 6077 S. 659.)
 BGBI. I Nr. 2/2000 (NR: GP XXI IA 41/A AB 9 S. 4. BR: 6076 AB 6078 S. 659.)
 BGBI. I Nr. 43/2000 (NR: GP XXI AB 187 S. 30. BR: 6112 AB 6133 S. 666.)
 BGBI. I Nr. 44/2000 (NR: GP XXI RV 91 AB 189 S. 30. BR: AB 6153 S. 666.)
 BGBI. I Nr. 65/2000 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 92/2000 (NR: GP XXI RV 181 AB 254 S. 32. BR: 6161 AB 6173 S. 667.) ersetzt durch
 BGBI. I Nr. 101/2000
 BGBI. I Nr. 101/2000 idF BGBI. I Nr. 102/2000 (DFB) (NR: GP XXI RV 181 AB 254 S. 32. BR: 6161 AB 6173 S. 667.)
 BGBI. I Nr. 112/2000 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 142/2000 (NR: GP XXI RV 311 AB 369 S. 45. BR: 6250 und 6251 AB 6268 S. 670.)
 BGBI. I Nr. 5/2001 (NR: GP XXI RV 396 AB 409 S. 52. BR: 6291 AB 6286 S. 671.)
 BGBI. I Nr. 33/2001 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 35/2001 (NR: GP XXI IA 412/A S. 65. BR: 6332 S. 675.)
 BGBI. I Nr. 67/2001 (NR: GP XXI RV 593 AB 659 S. 71. BR: AB 6388 S. 678.)
 BGBI. I Nr. 100/2001 (NR: GP XXI RV 625 AB 727 S. 76. BR: AB 6438 S. 679.)
 BGBI. I Nr. 103/2001 (NR: GP XXI RV 620 AB 715 S. 74. BR: AB 6436 S. 679.)
 BGBI. I Nr. 131/2001 (NR: GP XXI RV 759 AB 788 S. 81. BR: AB 6482 S. 681.)
 BGBI. I Nr. 2/2002 (NR: GP XXI RV 835 und Zu 835 AB 893 S. 85. BR: 6494 AB 6531 S. 682.)
 BGBI. I Nr. 141/2002 (NR: GP XXI RV 1184 AB 1200 S. 111. BR: 6699 AB 6748 S. 690.)
 BGBI. I Nr. 169/2002 (NR: GP XXI RV 1140 AB 1262 S. 111. BR: AB 6755 S. 690.)
 [CELEX-Nr.: 389L0048, 392L0051]
 BGBI. I Nr. 2/2003 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 8/2003 (NR: GP XXII IA 10/A AB 4 S. 3. BR: AB 6767 S. 693.)
 BGBI. I Nr. 45/2003 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 71/2003 (NR: GP XXII RV 59 AB 111 S. 20. BR: 6788 AB 6790 S. 697.)
 [CELEX-Nr.: 31997L0078, 32001L0089]
 BGBI. I Nr. 145/2003 (NR: GP XXII RV 310 AB 316 S. 41. BR: 6926 AB 6957 S. 704.)
 BGBI. I Nr. 18/2004 (NR: GP XXII IA 335/A AB 401 S. 50. BR: 6986 AB 6998 S. 706.)
 BGBI. I Nr. 78/2004 (NR: GP XXII RV 469 AB 536 S. 66. BR: AB 7071 S. 711.)
 BGBI. I Nr. 105/2004 (NR: GP XXII IA 434/A S. 73. BR: AB 7091 S. 712.)
 BGBI. I Nr. 142/2004 (NR: GP XXII RV 653 AB 694 S. 87. BR: 7153 AB 7155 S. 716.)
 BGBI. I Nr. 156/2004 (NR: GP XXII RV 702 AB 731 S. 89. BR: 7159 AB 7181 S. 717.)
 BGBI. I Nr. 171/2004 (NR: GP XXII RV 703 AB 776 S. 90. BR: 7161 AB 7193 S. 717.)
 BGBI. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.)
 BGBI. I Nr. 71/2005 (NR: GP XXII RV 944 AB 957 S. 113. BR: AB 7318 S. 723.)
 BGBI. I Nr. 74/2005 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 132/2005 (NR: GP XXII RV 1111 AB 1132 S. 125. BR: 7393 AB 7412 S. 727.)
 BGBI. I Nr. 138/2005 (VfGH)
 BGBI. I Nr. 155/2005 (NR: GP XXII RV 1086 AB 1136 S. 125.)
 [CELEX-Nr.: 31978L0686, 31978L0687, 31993L0016]
 BGBI. I Nr. 130/2006 (NR: GP XXII RV 1314 AB 1360 S. 145. Einspr. d. BR: 1561 AB 1598 S. 158. BR: AB 7554 S. 735.)
 BGBI. I Nr. 131/2006 (NR: GP XXII RV 1408 AB 1483 S. 153. Einspr. d. BR: 1563 AB 1597 S. 158. BR: 7545 AB 7557 S. 735.)

BGBI. I Nr. 165/2006 (NR: GP XXIII IA 27/A AB 8 S. 4. BR: AB 7646 S. 739.)
 BGBI. I Nr. 169/2006 (NR: GP XXIII RV 12 AB 19 S. 8. BR: 7649 AB 7651 S. 740.)
 BGBI. I Nr. 31/2007 (NR: GP XXIII RV 77 AB 110 S. 25. BR: AB 7691 S. 746.)
 [CELEX-Nr.: 31989L0105]
 BGBI. I Nr. 101/2007 (NR: GP XXIII RV 297 AB 352 S. 40. BR: 7796 AB 7828 S. 751.)
 BGBI. I Nr. 92/2008 (NR: GP XXIII RV 543 AB 568 S. 63. BR: AB 7965 S. 757.)
 BGBI. I Nr. 120/2008 (NR: GP XXIII RV 610 AB 656 S. 67. BR: AB 7994 S. 759.)
 BGBI. I Nr. 129/2008 (NR: GP XXIII IA 889/A S. 72. BR: 8013 AB 8022 S. 760.)
 BGBI. I Nr. 146/2008 (NR: GP XXIV RV 4 AB 27 S. 8. BR: AB 8038 S. 763.)
 BGBI. I Nr. 14/2009 (NR: GP XXIV IA 366/A AB 55 S. 14. BR: AB 8049 S. 767.)
 BGBI. I Nr. 52/2009 (NR: GP XXIV RV 113 und Zu 113 AB 198 S. 21. BR: AB 8112 S. 771.)
 BGBI. I Nr. 83/2009 (NR: GP XXIV RV 179 AB 242 S. 31. BR: AB 8155 S. 774.)
 BGBI. I Nr. 84/2009 (NR: GP XXIV RV 197 AB 243 S. 31. BR: AB 8158 S. 774.)
 BGBI. I Nr. 135/2009 (NR: GP XXIV RV 485 AB 558 S. 49. BR: 8217 AB 8228 S. 780.)
 BGBI. I Nr. 147/2009 (NR: GP XXIV RV 476 AB 541 S. 49. BR: 8219 AB 8241 S. 780.)
 BGBI. I Nr. 29/2010 (NR: GP XXIV RV 612 AB 651 S. 60. BR: 8302 AB 8304 S. 784.)
 BGBI. I Nr. 58/2010 (NR: GP XXIV RV 771 AB 840 S. 74. BR: 8354 AB 8380 S. 787.)
 BGBI. I Nr. 61/2010 (NR: GP XXIV RV 779 AB 853 S. 74. BR: 8352 AB 8374 S. 787.)
 [CELEX-Nr.: 32004L0083]
 BGBI. I Nr. 62/2010 (NR: GP XXIV RV 785 AB 826 S. 72. BR: AB 8359 S. 787.)
 BGBI. I Nr. 63/2010 (NR: GP XXIV RV 628 AB 818 S. 72. BR: AB 8355 S. 787.)
 BGBI. I Nr. 64/2010 (NR: GP XXIV RV 772 AB 839 S. 74. BR: 8353 AB 8379 S. 787.)
 BGBI. I Nr. 92/2010 (NR: GP XXIV RV 876 AB 899 S. 81. BR: AB 8400 S. 789.)
 BGBI. I Nr. 102/2010 (NR: GP XXIV RV 937 AB 959 S. 83. BR: AB 8411 S. 790.)
 BGBI. I Nr. 111/2010 (NR: GP XXIV RV 981 AB 1026 S. 90. BR: 8437 AB 8439 S. 792.)
 [CELEX-Nr.: 32010L0012]
 BGBI. I Nr. 52/2011 (NR: GP XXIV IA 1544/A AB 1308 S. 114. BR: AB 8555 S. 799.)
 BGBI. I Nr. 122/2011 (NR: GP XXIV RV 1512 AB 1554 S. 135. BR: AB 8619 S. 803.)
 BGBI. I Nr. 17/2012 (NR: GP XXIV RV 1634 AB 1661 S. 144. BR: AB 8680 S. 805.)
 BGBI. I Nr. 35/2012 (NR: GP XXIV RV 1685 AB 1708 S. 148. BR: 8686 AB 8688 S. 806.)
 BGBI. I Nr. 76/2012 (NR: GP XXIV IA 1987/A AB 1858 S. 164. BR: AB 8772 S. 812.)
 BGBI. I Nr. 107/2012 (NR: GP XXIV AB 1981 S. 179. BR: AB 8820 S. 815.)
 BGBI. I Nr. 111/2012 (NR: GP XXIV RV 1936 AB 1979 S. 179. BR: AB 8818 S. 815.)
 BGBI. I Nr. 123/2012 (NR: GP XXIV RV 2001 AB 2102 S. 185. BR: 8832 AB 8874 S. 816.)
 BGBI. I Nr. 3/2013 (NR: GP XXIV RV 2000 AB 2028 S. 184. BR: 8826 AB 8855 S. 816.)
 BGBI. I Nr. 81/2013 (NR: GP XXIV RV 2243 AB 2255 S. 200. BR: AB 8961 S. 820.)
 BGBI. I Nr. 86/2013 (NR: GP XXIV RV 2246 AB 2280 S. 200. BR: 8947 AB 8950 S. 820.)
 BGBI. I Nr. 87/2013 (NR: GP XXIV RV 2195 AB 2227 S. 194. BR: 8915 AB 8935 S. 819.)
 BGBI. I Nr. 130/2013 (NR: GP XXIV RV 2167 AB 2257 S. 200. BR: AB 8963 S. 820.)
 BGBI. I Nr. 139/2013 (NR: GP XXIV IA 2362/A AB 2508 S. 215. BR: 9044 AB 9081 S. 823.)
 BGBI. I Nr. 28/2014 (NR: GP XXV RV 43 AB 82 S. 17. BR: AB 9149 S. 828.)
 BGBI. I Nr. 32/2014 (NR: GP XXV RV 33 AB 77 S. 17. BR: AB 9151 S. 828.)
 [CELEX-Nr.: 31989L0105, 32009L0050, 32011L0024, 32011L0051, 32011L0095, 32011L0098, 32012L0052, 32013L0025]
 BGBI. I Nr. 56/2014 (NR: GP XXV AB 236 S. 36. BR: 9203 AB 9220 S. 832.)
 BGBI. I Nr. 2/2015 (NR: GP XXV RV 321 AB 417 S. 53. BR: AB 9283 S. 837.)
 BGBI. I Nr. 79/2015 (NR: GP XXV RV 618 AB 641 S. 79. BR: AB 9388 S. 843.)
 BGBI. I Nr. 113/2015 (NR: GP XXV RV 692 AB 770 S. 85. BR: 9406 AB 9410 S. 844.)
 BGBI. I Nr. 118/2015 (NR: GP XXV RV 684 und Zu 684 AB 750 S. 83. BR: 9402 AB 9414 S. 844.)
 BGBI. I Nr. 144/2015 (NR: GP XXV RV 821 AB 882 S. 104. BR: 9486 AB 9487 S. 848.)
 BGBI. I Nr. 162/2015 (NR: GP XXV RV 900 AB 953 S. 109. BR: AB 9515 S. 849.)
 BGBI. I Nr. 53/2016 (NR: GP XXV RV 1110 AB 1154 S. 132. BR: AB 9599 S. 855.)
 BGBI. I Nr. 120/2016 (NR: GP XXV RV 1345 AB 1388 S. 157. BR: 9714 S. 863.)
 BGBI. I Nr. 26/2017 (NR: GP XXV RV 1333 AB 1373 S. 157. BR: 9665 AB 9704 S. 863.)
 BGBI. I Nr. 29/2017 (NR: GP XXV RV 1330 AB 1429 S. 158. BR: AB 9674 S. 862.)
 BGBI. I Nr. 33/2017 (NR: GP XXV RV 1349 AB 1430 S. 158. BR: AB 9675 S. 862.)
 BGBI. I Nr. 53/2017 (NR: GP XXV RV 1514 AB 1566 S. 171. BR: AB 9756 S. 866.)
 BGBI. I Nr. 125/2017 (NR: GP XXV RV 1613 AB 1698 S. 190. BR: 9828 AB 9837 S. 871.)
 BGBI. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)
 BGBI. I Nr. 151/2017 (NR: GP XXV RV 1767 S. 199. BR: 9896 AB 9903 S. 873.)
 BGBI. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)

[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]
 BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

*(Anm.: wurde nicht im BGBl. kundgemacht
 Stand 15.8.2018)*

ERSTER TEIL Allgemeine Bestimmungen

Abschnitt I Geltungsbereich 1

- § 1a Umfang des Leistungsrechtes der Pensionsversicherung
- § 1b Sprachliche Gleichbehandlung
- § 1c Umsetzung von Unionsrecht

Abschnitt II Umfang der Versicherung

1. Unterabschnitt Pflichtversicherung

- § 2 Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung
- § 3 Teilversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung
- § 4 Ausnahmen von der Pflichtversicherung
- § 5 Ausnahmen von der Pflichtversicherung für einzelne Berufsgruppen
- § 6 Beginn der Pflichtversicherung
- § 7 Ende der Pflichtversicherung

2. Unterabschnitt Freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung

- § 8 Weiterversicherung
- § 9 Zusatzversicherung
- § 10 Familienversicherung
- § 11 Ausschluß aus der freiwilligen Versicherung
- § 11a Versicherung eingetragener Partner

3. Unterabschnitt Freiwillige Versicherung in der Pensionsversicherung

- § 12 Weiterversicherung
- § 13 Höherversicherung
- § 13a Nachträgliche Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung

4. Unterabschnitt

- § 14 Formalversicherung

5. Unterabschnitt Versicherung in der Krankenversicherung im Falle einer Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 5

- § 14a Selbstversicherung in der Krankenversicherung
- § 14b Pflichtversicherung in der Krankenversicherung trotz Ausnahme für die Berufsgruppen gemäß § 5
- § 14c Beginn und Ende der Selbstversicherung
- § 14d Beginn und Ende der Pflichtversicherung
- § 14e Beitragsgrundlage
- § 14f Beitragssatz
- § 14g Allgemeines

§ 14h Bezug einer besonderen Pensionsleistung

Abschnitt III Versicherungsträger

- § 15 Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- § 16 Zugehörigkeit zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- § 17 Rechtliche Stellung des Versicherungsträgers

Abschnitt IV Meldungen und Auskunftspflicht

- § 18 Meldungen der Pflichtversicherten
- § 19 Meldungen der freiwillig Versicherten
- § 20 Meldungen der Zahlungsempfänger (Leistungswerber)
- § 21 Form der Meldungen, Meldebestätigungen
- § 22 Auskunftspflicht der Versicherten und der Leistungs(Zahlungs)empfänger
- § 23 Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

Abschnitt V Aufbringung der Mittel

- § 24 Arten der Aufbringung der Mittel
- § 25 Beitragsgrundlage
- § 25a Vorläufige Beitragsgrundlage
- § 26 Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung in besonderen Fällen
- § 26a
- § 27 Beiträge zur Pflichtversicherung
(§ 27a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)
(§ 27b aufgehoben durch BGBl. I Nr. 5/2001)
- § 27c Zusatzbeitrag für Angehörige
(§ 27d aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)
- § 27e Beitrag für Teilversicherte in der Pensionsversicherung
- § 28 Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes
- § 29 Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)
- § 29a Beiträge in der Krankenversicherung von mit inländischen Pensionsleistungen vergleichbaren ausländischen Renten
- § 30 Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung
- § 31 Beiträge zur Zusatzversicherung in der Krankenversicherung
- § 32 Beiträge zur Familienversicherung in der Krankenversicherung
- § 32a Beiträge für Selbstversicherte nach § 13a
- § 33 Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung
- § 33a Erstattung von Beiträgen, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden
- § 34 Beitrag des Bundes ab 1. Jänner 1998
(§ 34a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 67/2001)
- § 34b Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger
- § 35 Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen
- § 35a Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge zur Pensionsversicherung bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten
- § 35b Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge zur Krankenversicherung bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten
- § 35c Rechtsstellung der Erben und Erbinnen
- § 36 Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung
- § 37 Verfahren zur Eintreibung der Beiträge
- § 38 Behandlung der Beiträge im Insolvenzverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren
- § 39 Sicherung der Beiträge
- § 40 Verjährung der Beiträge
- § 40a Nachentrichtung verjährter Beiträge zur Pensionsversicherung
- § 41 Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge
- § 42 Verzugszinsen und Verwaltungskostensätze
- § 43 Verwendung der Mittel

- § 43a Informations- und Aufklärungspflicht
- § 44 Unterstützungsfonds
- (§ 44a mit Ablauf des 31.12.2014 außer Kraft getreten)

Abschnitt VI Befreiung von Abgaben

- § 45 Persönliche Abgabenfreiheit
- § 46 Sachliche Abgabenfreiheit

Abschnitt VII Pensionsanpassung

- § 47 Aufwertungszahl, Aufwertungsfaktoren, Anpassungsrichtwert, Anpassungsfaktor
- § 48 Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage
- § 49
- § 50 Anpassung der Pensionen aus der Pensionsversicherung
- § 51 Anpassung und Aufwertung fester Beträge
- § 52 Anpassung der Leistung von Amts wegen
- § 53 Vorausberechnung der Gebahrung der Pensionsversicherung (*aufgehoben durch BGBl. I Nr. 101/2000*)
- § 53a

ZWEITER TEIL Leistungen

Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

- § 54 Entstehen der Leistungsansprüche
- § 55 Anfall der Leistungen
- § 56 Verschollenheit
- § 57 Verwirkung des Leistungsanspruches
- § 58 Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt
- § 59 Ruhen der Leistungsansprüche bei Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes
- § 60 Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen
- § 61 Jahresausgleich bei Anspruch auf Teilpension
- § 61a Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung
- § 62 Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Pensionsansprüchen
- § 63 Beginn und Ende des Ruhens von Pensionsansprüchen
- § 64 Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Pensionsansprüchen
- § 65 Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen
- § 66 Pfändung von Leistungsansprüchen
- § 67 Entziehung von Leistungsansprüchen
- § 68 Erlöschen von Leistungsansprüchen
- § 69 Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen
- § 70 Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes
- § 71 Aufrechnung
- § 72 Auszahlung der Leistungen
- § 73 Pensionssonderzahlungen
- (§ 74 *aufgehoben durch BGBl. Nr. 110/1993*)
- § 75 Zahlungsempfänger
- § 76 Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen
- § 77 Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

Abschnitt II Leistungen der Krankenversicherung

1. Unterabschnitt Allgemeine Bestimmungen

- § 78 Aufgaben
- § 79 Leistungen
- § 80 Eintritt des Versicherungsfalles
- § 80a Organspende
- § 81 Art der Leistungen

- § 82 Anspruchsberechtigung
- § 83 Anspruchsberechtigung für Angehörige
- § 84 Sonderregelung für Pensionisten
- § 85 Art der Leistungserbringung
- § 85a Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte
- § 86 Kostenbeteiligung
- § 87 Leistungen bei mehrfacher Versicherung

2. Unterabschnitt

Leistungen der Krankenversicherung im besonderen

- § 88 Jugendlichenuntersuchungen
- § 89 Vorsorge(Gesunden)untersuchungen
- § 89a Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit
- § 90 Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit
- § 91 Ärztliche Hilfe
- (§ 91a aufgehoben durch VfGH, BGBl I Nr. 33/2001 und BGBl. I Nr. 35/2001)
- § 92 Heilmittel
- § 93 Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen
- § 94 Zahnbehandlung und Zahnersatz
- § 94a Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche
- § 95 Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege
- § 96 Kostentragung und Kostenersatz an Versicherte bei Anstaltspflege
- § 96a Kostenersatz bei Organtransplantationen für die Anmelde- und Registrierungskosten
- § 97 Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds finanziert werden
- § 98 Beziehungen zu anderen als in § 97 genannten Krankenanstalten
- § 98a Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege
- § 99 Medizinische Hauskrankenpflege
- § 99a Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung
- § 99b Gesundheitsförderung und Prävention
- § 100 Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit
- § 101 Krankheitsverhütung
- § 102 Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft
- § 102a Betriebshilfe (Wochengeld)
- (§ 102b und § 102c aufgehoben durch BGBl. I Nr. 103/2001)
- § 102d Beitrag des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen
- § 103 Reise(Fahrt)- und Transportkosten
- § 104 Verwendung von Chipkarten

3. Unterabschnitt

Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

- § 104a Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit
- § 104b Ruhe des Anspruches auf Unterstützungsleistung

4. Unterabschnitt

Leistungen bei Bestand einer Zusatzversicherung auf Krankengeld

- § 105 Leistung, Anspruchsberechtigung
- § 106 Krankengeld
- § 107 Ruhe des Anspruches auf Krankengeld
- (§ 108 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 123/2012)
- (§ 109 jetzt: § 104)
- (§ 110 aufgehoben durch BGBl. Nr. 359/1982)

Abschnitt III

Leistungen der Pensionsversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 111 Aufgaben
- § 112 Leistungen
- § 113 Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag
- § 114 Versicherungszeiten
- § 115 Beitragszeiten

- § 116 Ersatzzeiten vor dem 1. Jänner 2005
- § 116a Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 2005
- § 116b Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956
- § 116c Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung
- § 117 Erwerbung von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen
- § 117a Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten
- § 117b Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten
- § 118 Unwirksame Beiträge
- § 119 Versicherungsmonat
- § 119a Berücksichtigung von Versicherungsmonaten
- § 120 Wartezeit
- § 121 Neutrale Zeiten
- § 122 Bemessungsgrundlage
- (§ 122a aufgehoben durch BGBl. Nr. 336/1993)
- § 123 Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung (§ 116a)
- (§ 124 aufgehoben durch BGBl. Nr. 336/1993)
- § 125 Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages
- § 126 Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen
- § 127 Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage
- (§ 127a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 139/1998)
- § 127b Erstattung von Beiträgen in der Pensionsversicherung
- § 127c Beitragsgrundlage
- § 128 Kinder
- § 129 Leistungszugehörigkeit des Versicherten und Berücksichtigung von Zeiten und Beiträgen bei Erwerb von Versicherungsmonaten auch in anderen Pensionsversicherungen (Wanderversicherung, Mehrfachversicherung)

2. Unterabschnitt

Besondere Bestimmungen

- § 130 Alterspension
- § 131 Berufliche Rehabilitation, Anspruch
- (§ 131a und § 131b aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)
- (§ 131c aufgehoben durch BGBl. I Nr. 43/2000)
- § 132 Erwerbsunfähigkeitspension
- § 133 Begriff der Erwerbsunfähigkeit
- § 133a Feststellung der Erwerbsunfähigkeit
- § 133b Dauer des Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitspension
- § 134 Hinzurechnung von Versicherungszeiten für Witwen(Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten nach dessen Tod fortgeführt haben
- § 135 Hinterbliebenenpensionen
- § 136 Witwen(Witwer)pension
- § 137 Pension für hinterbliebene eingetragene PartnerInnen
- § 138 Waisenpension
- § 139 Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß
- (§ 140 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 139/1997)
- § 141 Besonderer Steigerungsbetrag für Beiträge zur Höhrversicherung
- § 142 Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höhrversicherung
- § 143 Besondere Höhrversicherung für erwerbstätige PensionsbezieherInnen
- § 143a Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches
- § 144 Kinderzuschüsse
- § 145 Witwen(Witwer)pension, Ausmaß
- § 146 Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension
- § 147 Waisenpension, Ausmaß
- (§ 148 aufgehoben durch BGBl. Nr. 132/1995)
- § 148a Abfindung

3. Unterabschnitt

Ausgleichszulage

- § 149 Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

- § 150 Richtsätze
- § 151 Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen
- § 152 Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage
- § 153 Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage
- § 154 Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe
- § 155 Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes
- § 156 Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage
(§ 156a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 142/2004)

Abschnitt IV

Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

- § 157 Aufgaben der Rehabilitation
- § 158 Maßnahmen der Rehabilitation
- § 159 Angehörige
- § 160 Medizinische Maßnahmen
- § 161 Berufliche Maßnahmen
- § 162 Soziale Maßnahmen
- § 163 Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers
- § 164 Übergangsgeld
- § 165 Anspruch auf Pension während der Rehabilitation
- § 166 Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation
- § 167 Versagung
- § 168 Vereinbarung zur Durchführung der Rehabilitation
- § 169 Gesundheitsvorsorge des Versicherungsträgers
- § 170 Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Versicherungsträger
- § 171 Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge
- § 171a Kompetenzzentrum Begutachtung

Abschnitt V

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen

1. Unterabschnitt

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

- § 172 Überweisungsbetrag und Beitragerstattung
- § 173 Fälligkeit des Überweisungsbetrages
- § 174 Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

2. Unterabschnitt

Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis

- § 175 Überweisungsbetrag
- § 176 Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages
- § 177 Wirkung der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

DRITTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe; Ersatzleistungen; KünstlerInnen-Servicezentrum; Schadenersatz und Haftung; Verfahren

Abschnitt I

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander

1. Unterabschnitt

Ersatzansprüche im Verhältnis zu den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung

- § 178 Ersatzansprüche des Versicherungsträgers
- § 179 Ersatzansprüche der Träger der Unfallversicherung
- § 180 Ausmaß des Ersatzanspruches
- § 181 Geltendmachung des Ersatzanspruches

2. Unterabschnitt

- § 182 Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander
- § 182a Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstaltspflege
- § 182b Ermittlung des Aufwandesatzes für Unterstützungsleistungen nach § 104a

3. Unterabschnitt

§ 183 Verwaltungshilfe

Abschnitt II

Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Trägern der Sozialhilfe

- § 184 Pflichten der Träger der Sozialhilfe
- § 185 Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe
- § 186 Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung
- § 187 Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung
- § 188 Abzug von den Geldleistungen
- § 189 Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

ABSCHNITT IIa

KünstlerInnen-Servicezentrum

- § 189a Einrichtung
- § 189b Aufgaben
- § 189c Besondere Anleitung der BerufsanfängerInnen
- § 189d Monitoring

Abschnitt III

Schadenersatz und Haftung

- § 190 Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Versicherungsträger
- § 191 Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger
- § 192 Verjährung der Ersatzansprüche

Abschnitt IV

- § 193 Beziehungen zu den Vertragspartnern

Abschnitt V

- § 194 Verfahren
- § 194a Feststellungsbescheid
- § 194b Verfahren zur Klärung der Versicherungszuordnung, Bindungswirkung

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

Abschnitt I

- § 195 Haupt-, Landes- und Außenstellen

Abschnitt II

Verwaltungskörper

- § 196 Arten der Verwaltungskörper
- § 197 Versicherungsvertreter
- § 198 Bestellung der Versicherungsvertreter
- § 199 Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung
- § 200 Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)
- § 201 Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter
- § 202 Amtsdauer
- § 203 Zusammensetzung der Verwaltungskörper
- § 204 Vorsitz in den Verwaltungskörpern
- § 205 Angelobung der Versicherungsvertreter

Abschnitt III

Aufgaben der Verwaltungskörper

- § 206 Aufgaben der Generalversammlung
- § 207 Aufgaben des Vorstandes und Vertretung des Versicherungsträgers
- § 208 Aufgaben der Landesstellenausschüsse
- § 209 Aufgaben der Kontrollversammlung
- § 210 Zustimmung der Kontrollversammlung
- § 211 Sitzungen
- § 212 Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers

Abschnitt IIIa Beirat

- § 213 Aufgaben des Beirates
- § 214 Mitglieder des Beirates
- § 214a Pflichten der Beiratsmitglieder
- § 214b Bestellung der Beiratsmitglieder
- § 214c Enthebung von Beiratsmitgliedern (Stellvertretern)
- § 214d Zusammensetzung des Beirates
- § 214e Vorsitz im Beirat, Sitzungen

Abschnitt IV Vermögensverwaltung

- § 215 Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung
- § 216 Rechnungsabschluß und Nachweisungen
- § 217 Gebarungsaufzeichnungen
- § 218 Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement
- § 218a Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen
- § 219 Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

Abschnitt V Aufsicht des Bundes

- § 220 Aufsichtsbehörde
- § 221 Aufgaben der Aufsicht
- § 222 Entscheidungsbefugnis
- § 223 Vorläufiger Verwalter
- § 224 Kosten der Aufsicht
- § 224a Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

Abschnitt VI Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

- § 225 Satzung
- § 226 Krankenordnung
- § 227 Genehmigungspflicht
- § 227a Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

Abschnitt VII Versicherungsunterlagen

- § 228 Führung der Versicherungsunterlagen
- § 229 Mitwirkung von Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen
- § 229a
- § 229b Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich land(forst)wirtschaftlicher Daten
- § 229c Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe
- § 229d Mitwirkung für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension und der Pension nach § 137
- § 229e Mitwirkung der Kammern der freien Berufe für Zwecke der Selbstversicherung nach § 14a
- § 229f Mitwirkung des Künstler-Sozialversicherungsfonds
- § 229g Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges ausländischer Renten (§ 29a)

Abschnitt VIII

- § 230 Bedienstete
- § 231 Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

Abschnitt IX

- § 231a Elektronische Datenverarbeitung

FÜNFTER TEIL Übergangs- und Schlußbestimmungen

Abschnitt I Übergangsbestimmungen

1. Unterabschnitt Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil

- § 232 Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung; Einbeziehung in die Pflichtversicherung
- § 233 Befreiung von der Pflichtversicherung
- § 234 Weiterversicherung
- § 235 Höherversicherung
- § 236 Mindestbeitragsgrundlage
- § 237 Bundesbeitrag

2. Unterabschnitt Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil

- § 238 Anwendung des Leistungsrechtes
- § 239 Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten für Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- § 240 Wanderversicherung
- § 240a Witwenpension
- § 241 Pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis
- § 242 Rehabilitation

3. Unterabschnitt Übergangsbestimmungen zum Dritten Teil

- § 243 Verfahren

4. Unterabschnitt Übergangsbestimmungen zum Vierten Teil

- § 244 Verwaltungskörper
- § 245 Gesonderte Rücklage

Abschnitt II Schlußbestimmungen

- § 246 Anwendung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
(§ 246a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 67/2001)
- § 247 Ersatzzeiten
- § 248 Rechtsunwirksame Vereinbarungen
- § 249 Befreiung von der Einverleibungsgebühr
- § 250 Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur Unfallversicherung selbständig Erwerbstätiger
- § 251 Regelung der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Vertragspartnern
- § 252 Anwendung des Abgabenänderungsgesetzes 1976
- § 253 Aufhebung bisheriger Vorschriften
- § 253a
- § 254 Vollziehung des Bundesgesetzes
- § 254a Vollziehung in unmittelbarer Bundesverwaltung
- § 255 Wirksamkeitsbeginn
- § 256 Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 (18. Novelle)
- § 257 Schlußbestimmungen zu Art. II des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 474/1992
- § 258 Schlußbestimmung zu Art. II des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 17/1993
- § 259 Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 (19. Novelle)
- § 260 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 21/1994 (20. Novelle)
- § 261 Schlußbestimmung zu Art. 2 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994
- § 262 Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995
- § 263 Schlußbestimmungen zu Art. XXX des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995
- § 264 Schlußbestimmung zu Art. IV des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832/1995

- § 265 Schlußbestimmung zu Art. 5 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153/1996
- § 266 Schlußbestimmung zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201/1996
- § 267 Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996 (21. Novelle)
- § 268 Schlußbestimmung zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996
- § 269 Schlußbestimmungen zu Art. II des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996
- § 270 Schlußbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997
- § 271 Schlußbestimmung zu Art. 21 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997
- § 272 Schlußbestimmung zu Art. XXIX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997
- § 273 Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139/1997 (Abschnitt I der 22. Novelle)
- § 274 Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139/1997 (Abschnitt II der 22. Novelle)
- § 275 Schlußbestimmung zu Art. 9 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998
- § 276 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/1998 (23. Novelle)
- § 277 Zusätzliche Ausgleichszulage 1999
- § 278 Besondere Pensionszulage 1999
- § 279 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999
- § 280 Schlußbestimmungen zu Art. XIX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/1999
- § 281 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999 (24. Novelle)
- § 282 Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/1999
- § 283 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 1/2000
- § 284 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 43/2000
- § 285 Schlussbestimmung zu Art. 13 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 44/2000
- § 286 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92/2000
- § 287 Schlussbestimmungen zu Art. 67 des Budgetbegleitgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 142/2000
- § 288 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001
- § 289 Zusätzliche Ausgleichszulage 2001
- § 289a Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001
- § 290 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 67/2001
- § 291 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2001 (25. Novelle)
- § 292 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001
- § 293 Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001
- § 294 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2002 (26. Novelle)
- § 295 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 141/2002 (27. Novelle)
- § 296 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 8/2003
- § 296a Schlussbestimmung zu Art. VIII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002
- § 297 Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003
- § 298 Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003
- § 299 Schlussbestimmung zu Art. 74 Teil 3 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003
- § 300 Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)
- § 301 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)
- § 302 Einmalzahlung für das Jahr 2004
- § 303 Ersatzanspruch des Landes
- § 304 Schlussbestimmung zu Art. 2 des 2. Sozialversicherungs- Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 78/2004
- § 305 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 105/2004
- § 306 Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004 (29. Novelle)
- § 307 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004 (30. Novelle)
- § 308 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004
- § 309 Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004

- § 310 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2005
- § 311 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 (31. Novelle)
- § 312 Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 155/2005
- § 313 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2006
- § 314 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006
- § 315 Einmalzahlung für das Jahr 2007
- § 316 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2006
- § 317 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)
- § 318 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)
- § 319 Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 (33. Novelle)
- § 320 Pensionsanpassung und Vervielfachung der Ausgleichszulagen-Richtsätze für das Jahr 2009
- § 321 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 129/2008
- § 322 Zuschuss zu den Energiekosten
- § 323 Einmalzahlung für das Jahr 2008
- § 324 Anpassung der Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2009
- § 325 Neufestsetzung des Schutzbetrages bei der Witwen(Witwer)pension
- § 326 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009 (34. Novelle)
- § 327 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (35. Novelle)
- § 328 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009
- § 329 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009
- § 330 Einmalzahlung
- § 331 Schlussbestimmung zu Art. 23 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009
- § 332 Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2010
- § 333 Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010
- § 334 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010 (36. Novelle)
- § 335 Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/2010
- § 336 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 58/2010
- § 337 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2010
- § 338 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2010
- § 339 Schlussbestimmungen zu Art. 116 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010 (37. Novelle)
- § 340 Schlussbestimmung zu Art. 116 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010 (37. Novelle)
- § 341 Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 52/2011
- § 342 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011 (38. Novelle)
- § 343 Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012
- § 344 Schlussbestimmung zu Art. 49 Teil 1 des 2. Stabilitätsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 35/2012 (39. Novelle)
- § 345 Schlussbestimmungen zu Art. 49 Teil 2 des 2. Stabilitätsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 35/2012 (39. Novelle)
- § 346 Besondere Pensionsanpassung
- § 347 Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013 (40. Novelle)
- § 348 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2012 (41. Novelle)
- § 349 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 87/2013
- § 350 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2013
- § 351 Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013
- § 352 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013 (42. Novelle)
- § 353 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/2013
- § 354 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014
- § 355 Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2014
- § 356 Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2015 (43. Novelle)
- § 357 Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015
- § 358 Schlussbestimmung zu Art. 15 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015
- § 359 Schlussbestimmungen zu Art. 15 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015
- § 360 Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 113/2015
- § 361 Schlussbestimmungen zu Art. 12 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2015
- § 362 Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)
- § 363 Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)

§ 364	Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 53/2016
§ 365	Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2017 (45. Novelle)
§ 365a	Einmalzahlung
§ 366	Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017
§ 367	Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 125/2017
§ 368	Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017
§ 369	Pensionsanpassung 2018
§ 370	Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017
§ 371	Schlussbestimmung zu Art. 72 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 37/2018
§ 372	Schlussbestimmung zu Art. 11 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018

Text

ERSTER TEIL Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I Geltungsbereich

§ 1. Dieses Bundesgesetz regelt die Kranken- und die Pensionsversicherung der im Inland in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen, der sonstigen im Inland selbständig erwerbstätigen Personen, soweit sie nicht auf Grund dieser Erwerbstätigkeit nach einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind sowie die Krankenversicherung der Bezieher einer Pension (Übergangspension) aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz.

Umfang des Leistungsrechtes der Pensionsversicherung

§ 1a. (1) Auf Personen, die erstmals nach dem 31. Dezember 2004 in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, ist Abschnitt III des Zweiten Teiles nur so weit anzuwenden, als das Allgemeine Pensionsgesetz (APG), BGBl. I Nr. 142/2004, nichts anderes bestimmt.

(2) Auf Personen, die nach dem 31. Dezember 1954 geboren sind und bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 mindestens einen Versicherungsmonat nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben haben, sind die Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles und des Abschnittes II des Fünften Teiles nur so weit anzuwenden, als das APG nichts anderes bestimmt.

Sprachliche Gleichbehandlung

§ 1b. Soweit im folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

Umsetzung von Unionsrecht

§ 1c. Durch dieses Bundesgesetz werden umgesetzt:

1. die Richtlinie 89/105/EWG betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme, ABl. Nr. L 40 vom 11.02.1989 S. 8;
2. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/25/EU, ABl. Nr. L 158 vom 10.06.2013 S. 368;
3. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45;
4. die Richtlinie 2010/41/EU zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, und zur Aufhebung der Richtlinie 86/613/EWG, ABl. Nr. L 180 vom 15.07.2010 S. 1;
5. die anderen im § 3b ASVG genannten Richtlinien, sofern sie auch auf den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes anwendbar sind.

ABSCHNITT II

Umfang der Versicherung

1. Unterabschnitt

Pflichtversicherung

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung

§ 2. (1) Auf Grund dieses Bundesgesetzes sind, soweit es sich um natürliche Personen handelt, in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen pflichtversichert:

1. die Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft;
2. die Gesellschafter/Gesellschafterinnen einer offenen Gesellschaft und die unbeschränkt haftenden Gesellschafter/Gesellschafterinnen einer Kommanditgesellschaft, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer der in Z 1 bezeichneten Kammern sind;
3. die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaft Mitglied einer der in Z 1 bezeichneten Kammern ist und diese Personen nicht bereits aufgrund ihrer Beschäftigung (§ 4 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) als Geschäftsführer der Teilversicherung in der Unfallversicherung oder der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz unterliegen oder aufgrund dieser Pflichtversicherung Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder in einem Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes einem Versicherungsträger gegenüber haben;
4. selbständig erwerbstätige Personen, die auf Grund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte im Sinne der §§ 22 Z 1 bis 3 und 5 und (oder) 23 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, erzielen, wenn auf Grund dieser betrieblichen Tätigkeit nicht bereits Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder einem anderen Bundesgesetz in dem (den) entsprechenden Versicherungszweig(en) eingetreten ist. Solange ein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid oder ein sonstiger maßgeblicher Einkommensnachweis nicht vorliegt, ist die Pflichtversicherung nur dann festzustellen, wenn der Versicherte erklärt, daß seine Einkünfte aus sämtlichen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden Tätigkeiten im Kalenderjahr die Versicherungsgrenze übersteigen werden. In allen anderen Fällen ist der Eintritt der Pflichtversicherung erst nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides oder eines sonstigen maßgeblichen Einkommensnachweises im nachhinein festzustellen.

(2) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung besteht für die im Abs. 1 genannten Personen nur, wenn sie das 15. Lebensjahr vollendet haben.

- (3) Üben die Pflichtversicherten eine Erwerbstätigkeit durch
- a) den Verschleiß von Zeitungen und Zeitschriften,
 - b) den Verschleiß von Postwertzeichen, Stempelmarken und Gerichtskostenmarken,
 - c) den Verschleiß von Fahrscheinen öffentlicher Verkehrseinrichtungen,
 - d) den Vertrieb von Spielanteilen der Lotterien oder durch
 - e) den Betrieb von Lotto-Toto-Aannahmestellen

aus, so erstreckt sich ihre Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung auf jede dieser Tätigkeiten.

Teilversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung

§ 3. (1) Pflichtversichert in der Krankenversicherung sind

1. die Bezieher einer Pension (Übergangspension) und die Bezieher von Übergangsgeld gemäß § 164, wenn sie nicht gemäß Abs. 2 oder gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes versichert sind, solange sich diese Personen ständig im Inland aufhalten;
2. Personen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 dritter Satz, wenn sie die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausdrücklich beantragen;

3. BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2001, wenn nach § 28 KBGG die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zuständig ist;
4. Bezieher von Familienzeitbonus nach dem Familienzeitbonusgesetz (FamZeitbG), BGBl. I Nr. 53/2016, wenn nach § 4 FamZeitbG die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zuständig ist.

(2) Soweit es sich nicht um einen Pflichtversicherten im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 bzw. um einen Pflichtversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Z 4 lit. a bis c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt, stehen den Pflichtversicherten in der Krankenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Personen gleich, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 161 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.

(3) Pflichtversichert in der Pensionsversicherung sind:

1. Personen, die nach dem Wehrgesetz 2001
 - a) Präsenz- oder Ausbildungsdienst leisten, ausgenommen die in lit. b genannten Personen,
 - b) Ausbildungsdienst leisten, ab dem 13. Monat des Ausbildungsdienstes, wenn sie zuletzt nach dem GSVG oder FSVG, nicht jedoch nach dem ASVG pensionsversichert waren;
2. Personen, die auf Grund des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst leisten, wenn sie zuletzt nach dem GSVG oder FSVG, nicht jedoch nach dem ASVG, pensionsversichert waren;
3. Personen, die Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz beziehen, wenn sie nicht nach § 3 Abs. 5 pflichtversichert sind;
- 3a. Personen, die Wochengeld nach diesem Bundesgesetz beziehen, soweit sie nicht nach Z 4 oder § 2 pflichtversichert sind;
4. Personen, die ihr Kind (§ 116a Abs. 2) in den ersten 48 Kalendermonaten nach der Geburt oder im Fall einer Mehrlingsgeburt ihre Kinder in den ersten 60 Kalendermonaten nach der Geburt tatsächlich und überwiegend im Sinne des § 116a Abs. 4 bis 7 im Inland erziehen, wenn sie zuletzt nach dem GSVG oder FSVG, nicht jedoch nach dem ASVG, pensionsversichert waren;
5. Bezieher des Familienzeitbonus, wenn sie zuletzt nach dem GSVG oder FSVG, nicht jedoch nach dem ASVG, pensionsversichert waren.

(4) Abs. 3 Z 1, 2 und 4 ist nicht auf Personen in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis (§ 308 Abs. 2 ASVG) anzuwenden, die

1. nach dem 31. Dezember 1954 geboren sind und vor dem 1. Jänner 2005 in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis aufgenommen wurden;
2. nach dem 31. Dezember 2004 oder nach § 136b des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis aufgenommen wurden.

(5) Soweit es sich nicht um einen Pflichtversicherten im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 handelt, stehen den Pflichtversicherten in der Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Personen gleich, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 161 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.

Ausnahmen von der Pflichtversicherung

§ 4. (1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung sind ausgenommen:

1. Personen, die das Ruhen ihres Gewerbebetriebes bzw. ihrer Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründenden Erwerbstätigkeit angezeigt haben, für die Dauer des Ruhens; die Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung oder Pensionsversicherung wirkt auch in die vor der Anzeige liegende Zeit des Ruhens, längstens jedoch bis zu 18 Monaten vor der Anzeige, zurück, wenn der Versicherte in dieser Zeit keine Leistungen aus dem jeweiligen Zweig der Pflichtversicherung in Anspruch genommen hat;
2. Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie;
3. Verpächter von Betrieben, wenn die Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der verpachteten Gewerbeberechtigung oder Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit beruht, für die Dauer der Verpachtung;

4. Personen, welche die Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit bedingt zurücklegen und auf Grund dieser Berechtigung keine selbständige Erwerbstätigkeit mehr ausüben, sofern die Fortsetzung des Betriebes dem Betriebsnachfolger von der zuständigen Behörde gestattet wird;
5. Personen hinsichtlich ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4, deren Einkünfte (§ 25) aus sämtlichen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden Tätigkeiten im Kalenderjahr das Zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 nicht übersteigen; dies gilt nicht für Personen, die eine Erklärung nach § 2 Abs. 1 Z 4 zweiter Satz abgegeben haben;

(Anm.: Z 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)

7. auf Antrag Personen gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 oder § 2 Abs. 2 FSVG, die glaubhaft machen, daß ihre Umsätze aus sämtlichen unternehmerischen Tätigkeiten die Umsatzgrenze des § 6 Abs. 1 Z 27 des Umsatzsteuergesetzes 1994, BGBl. Nr. 663, und ihre Einkünfte aus dieser Tätigkeit jährlich das 12fache des Betrages nach § 25 Abs. 4 nicht übersteigen. Treffen diese Voraussetzungen nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie glaubhaft gemacht wurden, tatsächlich nicht zu, ist der Wegfall der Ausnahme von der Pflichtversicherung im nachhinein festzustellen. Ein Antrag kann nur von einer Person gestellt werden,

- a) die innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war oder
- b) die das Regelpensionsalter (§ 130 Abs. 1) erreicht hat oder
- c) die das 57. Lebensjahr vollendet und innerhalb der letzten fünf Kalenderjahre vor der Antragstellung die im ersten Satz genannten Voraussetzungen erfüllt hat.

Die Ausnahme tritt frühestens mit Beginn des Kalenderjahres, in dem der Antrag gestellt und die Voraussetzungen glaubhaft gemacht werden, ein. Wird die Ausnahme im Kalenderjahr rückwirkend geltend gemacht, so beginnt sie mit dem Ersten des Kalendermonates, der auf die Antragstellung folgt, sofern im Kalenderjahr bereits Leistungen aus der Kranken- oder Pensionsversicherung bezogen wurden. Für die Dauer eines Kinderbetreuungsgeldbezuges oder der Kindererziehung nach § 3 Abs. 3 Z 4 ist unabhängig von den Voraussetzungen der lit. a, b und c die Antragstellung möglich; der erste Satz ist so anzuwenden, dass an die Stelle des Kalenderjahres lediglich jene Kalendermonate treten, für die die Ausnahme festgestellt wird; entsprechend dieser Zahl an Kalendermonaten sind die Umsatz- und Einkünftegrenze herabzusetzen und diesen Grenzbeträgen nur die in diesen Monaten erzielten Einkünfte und Umsätze gegenüberzustellen; die Ausnahme kann nur für jene Monate festgestellt werden, in denen zumindest für einen Tag Kinderbetreuungsgeld bezogen wird oder eine Kindererziehungszeit vorliegt; im Übrigen gilt für den Beginn der Ausnahme der vierte Satz sinngemäß;

8. Personen hinsichtlich ihrer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Personen hinsichtlich der nach § 2 Abs. 1 Z 4 festgestellten Pflichtversicherung, wenn für sie weder eine Abgabestelle im Sinne des Zustellgesetzes vorliegt noch eine zustellbevollmächtigte Person bestellt ist und seit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsträger von der Aufgabe der zuletzt bekannten Abgabestelle Kenntnis erhielt, sechs Monate abgelaufen sind, für die weitere Dauer des unbekannten Aufenthaltes;
9. KünstlerInnen nach § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes (K-SVFG), BGBl. I Nr. 131/2000, die das Ruhen ihrer selbständigen künstlerischen Erwerbstätigkeit nach § 22a K-SVFG gemeldet haben, für die Dauer der Wirksamkeit des Ruhens nach § 22a Abs. 4 K-SVFG;
10. Personen nach § 2 Abs. 1 Z 4, die im Zeitraum nach § 102a Abs. 1 die selbständige Erwerbstätigkeit unterbrechen; die Ausnahme tritt mit der Anzeige der Unterbrechung beim Versicherungsträger ein, frühestens jedoch mit Beginn des Zeitraumes nach § 102a Abs. 1; sie fällt mit der Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit weg, spätestens jedoch mit dem Ende des Zeitraumes nach § 102a Abs. 1;
11. Personen nach § 2 Abs. 1 Z 4, die nach § 3 Abs. 2 Familienzeitbonusgesetz, BGBl. I Nr. 53/2016, die Ausübung ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit für die Dauer der Familienzeit unterbrechen; die Ausnahme tritt mit der Anzeige der Unterbrechung beim Versicherungsträger ein und fällt mit der Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit weg.

(2) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind überdies ausgenommen:

(Anm.: Z 1 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 123/2012)

2. die Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz,

- a) wenn der Pensionsbezug im wesentlichen auf eine Erwerbstätigkeit – bei Hinterbliebenen auf eine Erwerbstätigkeit des Verstorbenen – zurückgeht, die nicht die Pflichtversicherung in einer Krankenversicherung begründet hat;
 - b) wenn und sobald für die Personengruppe, der der Pensionist auf Grund seiner früheren Erwerbstätigkeit angehört hat, auf Grund eines Antrages nach § 5 keine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung besteht.
- (3) Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sind überdies ausgenommen:
- 1. Aufgehoben.
 - 2. Personen, die auf Grund der die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz unterliegen, für die Dauer dieser Pflichtversicherung, Personen, die auf Grund einer solchen Pflichtversicherung Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder in einem Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes einem Versicherungsträger gegenüber haben, ferner Personen, die der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 unterliegen, für die Dauer der Pflichtversicherung;
 - 3. Aufgehoben.
 - 4. Personen, die gemäß Z 2 von der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz bei Antritt des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes bzw. Zivildienstes ausgenommen waren, für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes bzw. Zivildienstes.

(Anm.: Abs. 4 und 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 123/2012)

Ausnahmen von der Pflichtversicherung für einzelne Berufsgruppen

§ 5. (1) Von der Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung oder in der Kranken- oder Pensionsversicherung sind Personen ausgenommen, wenn diese Personen auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) und auf Grund der Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach diesem Bundesgesetz gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig sind, und zwar

- 1. für die Kranken- und/oder Pensionsversicherung gegenüber einer Einrichtung dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung oder
- 2. für die Krankenversicherung aus einer verpflichtend abgeschlossenen Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder diesem Bundesgesetz

und die für das Bundesgebiet jeweils in Betracht kommende gesetzliche berufliche Vertretung (falls die gesetzliche berufliche Vertretung auf Grund eines Landesgesetzes eingerichtet ist, diese Vertretung) die Ausnahme von der Pflichtversicherung beantragt. Hinsichtlich der Pensionsversicherung gilt dies nur dann, wenn die Berufsgruppe am 1. Jänner 1998 nicht in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen war. Die Feststellung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit obliegt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Der Antrag im Sinne des Abs. 1 ist bis zum 1. Oktober 1999 zu stellen. Verordnungen auf Grund dieses Antrages können rückwirkend mit 1. Jänner 2000 erlassen werden.

(3) Die Gleichwertigkeit im Sinne des Abs. 1 Z 1 ist jedenfalls dann als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche (Anwartschaften) auf einer bundesgesetzlichen oder einer der bundesgesetzlichen Regelung gleichartigen landesgesetzlichen Regelung über die kranken- oder pensionsrechtliche Versorgung beruhen.

(4) Die Sozialversicherungsträger haben auf Ersuchen jener gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern), deren Mitglieder nach den Abs. 1 bis 3 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen sind, Auskünfte auf automationsunterstütztem Weg über den Hauptverband (§ 183) darüber zu erteilen, ob und bei welchem Versicherungsträger nach Abs. 1 Z 2 ein Kammermitglied in der Krankenversicherung nach § 14b pflichtversichert bzw. nach § 14a oder nach dem ASVG verpflichtend selbstversichert ist. Kosten, die dem Hauptverband dadurch erwachsen, sind diesem von der ersuchenden Stelle zur Gänze zu erstatten.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 6. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung beginnt

1. bei den im § 2 Abs. 1 Z 1 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung;
2. bei den im § 2 Abs. 1 Z 2 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, beim Eintritt des Gesellschafters in die Gesellschaft mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Gesellschafters in das Firmenbuch;
3. bei den im § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, bei Bestellung des Gesellschafters einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zum Geschäftsführer mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Geschäftsführers in das Firmenbuch, bei Eintritt eines Geschäftsführers in die Gesellschaft mit dem Tag des Eintrittes;
4. bei den im § 3 Abs. 2 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag des Beginnes der Ausbildung;
5. mit dem Tag nach Wegfall eines Ausnahmegrundes; bei Wegfall der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 auf Grund einer spätestens ab Ende des Wochengeldbezuges wirksamen Meldung der Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit mit dem Ersten des Kalendermonates, in dem die selbständige Tätigkeit wieder aufgenommen wird; wird das Wochengeld für den in § 102a Abs. 1 erster Halbsatz genannten Zeitraum bezogen, so beginnt die Pflichtversicherung frühestens vier Kalendermonate nach dem Ende der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 1 Z 7;
6. bei den im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen mit dem Tage des Anfalls der Pension oder mit dem Tage, ab dem das Übergangsgeld gebührt;
7. bei den im § 3 Abs. 1 Z 3 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag, ab dem das Kinderbetreuungsgeld gebührt oder nur deshalb nicht gebührt, weil der Anspruch nach § 6 Abs. 1 Z 1 KBGG ruht;
8. bei den in § 3 Abs. 1 Z 4 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag, ab dem der Familienzeitbonus gebührt.

(2) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension (Übergangspension) gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 3 Abs. 1 begründet, und liegt kein Ausnahmegrund vor, so hat der Versicherungsträger zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tage des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber ein Verfahren in Sozialrechtssachen anhängig gemacht hat. Die Bescheinigung ist dem Pensionswerber zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

(3) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung beginnt

1. bei den im § 2 Abs. 1 Z 1 genannten pflichtversicherten Kammermitgliedern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung;
2. bei den im § 2 Abs. 1 Z 2 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, beim Eintritt des Gesellschafters in die Gesellschaft mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Gesellschafters in das Firmenbuch;
3. bei den im § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern mit dem Tag der Erlangung einer die Pflichtversicherung begründenden Berechtigung durch die Gesellschaft, bei Bestellung des Gesellschafters einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zum Geschäftsführer mit dem Tag der Antragstellung auf Eintragung des Geschäftsführers in das Firmenbuch, bei Eintritt eines Geschäftsführers in die Gesellschaft mit dem Tag des Eintrittes;
4. a) bei den im § 3 Abs. 3 Z 1 genannten Personen mit dem Tag, an dem der Präsenz- oder Ausbildungsdienst angetreten wird;
- b) bei den im § 3 Abs. 3 Z 2 genannten Personen mit dem Tag, an dem der Zivildienst angetreten wird;
- c) bei den im § 3 Abs. 3 Z 3 genannten Personen mit dem Tag, ab dem Übergangsgeld bezogen wird;
- d) bei den im § 3 Abs. 3 Z 3a genannten Personen mit dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Bezug des Wochengeldes beginnt;
- e) bei den im § 3 Abs. 3 Z 4 genannten Personen
 - mit dem der Geburt des Kindes folgenden Kalendermonat,

- mit dem Kalendermonat, in dem die Annahme an Kindes Statt oder die Übernahme der unentgeltlichen Pflege erfolgt;
- f) bei den im § 3 Abs. 3 Z 5 genannten Personen mit dem Tag, ab dem der Familienzeitbonus bezogen wird;
- 5. bei den im § 3 Abs. 5 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag des Beginnes der Ausbildung;
- 6. mit dem Tag nach Wegfall eines Ausnahmegrundes; bei Wegfall der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 auf Grund einer spätestens ab Ende des Wochengeldbezuges wirksamen Meldung der Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit mit dem Ersten des Kalendermonates, in dem die selbständige Tätigkeit wieder aufgenommen wird; wird das Wochengeld für den in § 102a Abs. 1 erster Halbsatz genannten Zeitraum bezogen, so beginnt die Pflichtversicherung frühestens vier Kalendermonate nach dem Ende der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 2 Z 6.
- (4) Bei den im § 2 Abs. 1 Z 4 genannten Personen beginnt die Pflichtversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung
 - 1. mit dem Tag der Aufnahme der betrieblichen Tätigkeit; hat jedoch der Versicherte die Meldung nicht innerhalb der Frist gemäß § 18 erstattet, mit Beginn des Kalenderjahres, in dem die Einkünfte die Grenzen des § 25 Abs. 4 übersteigen, es sei denn, der Versicherte macht glaubhaft, daß er die betriebliche Tätigkeit zu einem späteren Zeitpunkt begonnen hat;
 - 2. bei Personen, bei denen die Ausübung der betrieblichen Tätigkeit von einer berufsrechtlichen Berechtigung abhängt, mit dem Tag der Erlangung der maßgeblichen Berechtigung;
 - 3. mit dem Tag nach Wegfall eines Ausnahmegrundes; bei Wegfall der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 10 auf Grund einer spätestens ab Ende des Wochengeldbezuges wirksamen Anzeige der Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit mit dem Ersten des Kalendermonates, in dem die selbständige Tätigkeit wieder aufgenommen wird; wird das Wochengeld für den in § 102a Abs. 1 erster Halbsatz genannten Zeitraum bezogen, so beginnt die Pflichtversicherung frühestens vier Kalendermonate nach dem Ende der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 4 Z 4;
 - 4. nach Beendigung der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 4 Z 5 frühestens mit dem ersten Tag nach Ablauf des Zeitraumes, in dem in der Insolvenzdatei nach § 256 der Insolvenzordnung Einsicht in den betreffenden Insolvenzfall gewährt wird.
- (5) Bei den in § 3 Abs. 1 Z 2 genannten Personen beginnt die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung mit dem Einlangen der Meldung beim Versicherungsträger, frühestens jedoch mit dem ersten Tag nach Ablauf des Zeitraumes, in dem in der Insolvenzdatei nach § 256 der Insolvenzordnung Einsicht in den betreffenden Insolvenzfall gewährt wird.

Ende der Pflichtversicherung

§ 7. (1) Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung endet

- 1. bei den im § 2 Abs. 1 Z 1 genannten Pflichtversicherten mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung erloschen ist;
- 2. bei den im § 2 Abs. 1 Z 2 genannten Gesellschaftern nach Maßgabe des Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist, beim Ausscheiden des Gesellschafters aus der Gesellschaft mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Löschung der Eintragung des Gesellschafters im Firmenbuch beantragt worden ist;
- 3. bei den in § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern nach Maßgabe des Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist bzw. in dem die Eintragung des Widerrufs der Bestellung zum Geschäftsführer im Firmenbuch beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;
- 4. bei den im § 3 Abs. 2 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Beendigung der Ausbildung;
- 5. bei den im § 3 Abs. 1 Z 3 genannten Pflichtversicherten mit Ablauf des Kalendertages, für den letztmalig Kinderbetreuungsgeld gebührt;
- 6. bei den im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension oder das Übergangsgeld ausgezahlt wird bzw. in dem die Voraussetzung gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 letzter Halbsatz weggefallen ist. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 6 Abs. 2) endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.
- 7. bei Eintritt eines Ausnahmegrundes mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Ausnahmegrund eintritt; bei Eintritt der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 auf Grund einer

frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Ruhendmeldung mit dem letzten Tag des Kalendermonates, der dem Eintritt des Ausnahmegrundes vorangeht;

8. bei den in § 3 Abs. 1 Z 4 genannten Pflichtversicherten mit Ablauf des Kalendertages, für den letztmalig der Familienzeitbonus gebührt.

(2) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung endet

1. bei den im § 2 Abs. 1 Z 1 genannten pflichtversicherten Kammermitgliedern mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung erloschen ist;
2. bei den im § 2 Abs. 1 Z 2 genannten Gesellschaftern nach Maßgabe des Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist, beim Ausscheiden des Gesellschafters aus der Gesellschaft mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Löschung der Eintragung des Gesellschafters im Firmenbuch beantragt worden ist;
3. bei den in § 2 Abs. 1 Z 3 genannten Gesellschaftern nach Maßgabe des Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Berechtigung der Gesellschaft erloschen ist bzw. in dem die Eintragung des Widerrufs der Bestellung zum Geschäftsführer im Firmenbuch beantragt worden ist bzw. in dem der Geschäftsführer als Gesellschafter aus der Gesellschaft ausgeschieden ist;
4. bei den im § 6 Abs. 3 Z 4 genannten Personen mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes, wobei sich das Ende der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3 Z 4 nach den Bestimmungen des § 116a Abs. 3 richtet. Bei den im § 3 Abs. 3 Z 3a genannten Personen endet die Pflichtversicherung mit dem letzten Tag des Kalendermonates, der dem Ende des Wochengeldbezuges vorangeht; tritt während des Bezuges von Wochengeld eine Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 Z 4 oder nach § 2 ein, so endet die Pflichtversicherung mit dem letzten Tag des Kalendermonates vor Eintritt dieser Pflichtversicherung.
5. bei den im § 3 Abs. 5 genannten Pflichtversicherten mit dem Tag der Beendigung der Ausbildung;
6. bei Eintritt eines Ausnahmegrundes mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem der Ausnahmegrund eintritt; bei Eintritt der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 auf Grund einer frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Ruhendmeldung mit dem letzten Tag des Kalendermonates, der dem Eintritt des Ausnahmegrundes vorangeht.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 2 und 3 und des Abs. 2 Z 2 und 3 endet die Pflichtversicherung unter der Voraussetzung, daß am Stichtag für die Feststellung eines Pensionsanspruches nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz das Gesellschaftsverhältnis bzw. die Geschäftsführungsbefugnis erloschen ist, spätestens mit dem Tag vor diesem Stichtag; fällt die Pension vor dem Stichtag an, endet die Pflichtversicherung mit dem Tag vor dem Anfall der Pension.

(4) Bei den im § 2 Abs. 1 Z 4 genannten Personen endet die Pflichtversicherung mit dem Letzten des Kalendermonates,

1. in dem die Beendigung der betrieblichen Tätigkeiten erfolgt; hat der Versicherte die Abmeldung nicht innerhalb der Frist gemäß § 18 erstattet, mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Beendigung der betrieblichen Tätigkeiten erfolgt, es sei denn, der Versicherte macht glaubhaft, daß er die betrieblichen Tätigkeiten zu einem früheren Zeitpunkt beendet hat;
2. in dem die berufsrechtliche Berechtigung wegfällt;
3. in dem der Versicherte erklärt, daß seine Einkünfte entgegen der Erklärung im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 zweiter Satz die in Betracht kommende Versicherungsgrenze (§ 4 Abs. 1 Z 5) nicht übersteigen werden;
4. in dem ein Ausnahmegrund eintritt; bei Eintritt der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 10 auf Grund einer frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Anzeige der Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit mit dem letzten Tag des Kalendermonates, der dem Eintritt des Ausnahmegrundes vorangeht;
5. in dem ein Insolvenzverfahren über das Vermögen der versicherten Person mangels Kostendeckung rechtskräftig nicht eröffnet oder aufgehoben wurde. Dies gilt auch sinngemäß für Insolvenzen im Ausland.

Die Pflichtversicherung endet jedenfalls mit dem Tod des Versicherten.

(5) Bei den in § 3 Abs. 1 Z 2 genannten Personen endet die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung

1. mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Abmeldung beim Versicherungsträger erfolgt ist oder

2. mit Ablauf des dritten Monates, wenn die Beiträge nicht binnen drei Monaten nach Fälligkeit eingezahlt werden;
3. mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem ein Insolvenzverfahren über das Vermögen der versicherten Person mangels Kostendeckung rechtskräftig nicht eröffnet oder aufgehoben wurde. Dies gilt auch sinngemäß für Insolvenzen im Ausland.

Die Pflichtversicherung endet jedenfalls mit dem Tod des Versicherten.

2. Unterabschnitt

Freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung

Weiterversicherung

§ 8. (1) Personen, die aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, weiterversichern, wenn sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um Zeiten, während derer der Versicherte

- a) auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhält oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht ist,
- b) Anspruch auf Pflegegebührenersatz einem Versicherungsträger gegenüber hat,
- c) Präsenz- oder Ausbildungsdienst auf Grund des Wehrgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 146, leistet, sofern infolge dieser Zeiten nicht schon Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz besteht.

(2) Der Versicherungsträger hat dem ausgeschiedenen Versicherten eine Verständigung über das Erlöschen der Pflichtversicherung und über die Voraussetzungen zur Weiterversicherung zuzustellen. Das Recht auf Weiterversicherung ist innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag der Zustellung dieser Verständigung beim Versicherungsträger geltend zu machen. Fällt das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in eine der im Abs. 1 lit. a, b oder c genannten Zeiten, so beginnt diese Frist unabhängig von der etwa bereits erfolgten Zustellung der Verständigung erst mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit zu laufen.

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

1. nach dem Tode des Versicherten
 - a) von einer überlebenden, gemäß § 83 als Angehörige geltenden Person oder
 - b) von einer überlebenden, gemäß § 10 als Familienangehörige geltenden Person;
2. nach Nichtigkeitserklärung, Aufhebung, Scheidung der Ehe und Nichtigkeitserklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft vom/von der früheren Ehegatten/Ehegattin oder eingetragenen Partner/Partnerin und
3. nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von den im Inland zurückbleibenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten gemäß Z 1 lit. a oder b zur Weiterversicherung berechtigt wären, oder von den im Inland zurückbleibenden Kindern, Enkeln, Wahl- oder Stiefkindern,

solange die zur Weiterversicherung berechtigte Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Für die Antragsfrist gilt Abs. 2 mit der Maßgabe, daß die Frist in den Fällen der Z 1 mit dem auf den Tag des Todes des Versicherten folgenden Tag, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem auf das Ende der Versicherung (§ 7 Abs. 1 Z 6) folgenden Tag, in den Fällen der Z 2 mit dem auf den Tag der Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung über die Nichtigkeitserklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe oder die Nichtigkeitserklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft folgenden Tag, in den Fällen der Z 3 mit dem Tag des Ausscheidens des Versicherten aus der Pflichtversicherung zu laufen beginnt. Diese Personen können innerhalb der gleichen Frist durch gesonderte Anmeldung die Familienversicherung bezüglich aller jener Familienangehörigen fortsetzen, auf welche die Voraussetzungen des § 10 gegenüber dem Weiterversicherten zutreffen

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

(5) Personen, die gemäß Abs. 1 oder 3 zur Weiterversicherung berechtigt waren, können dieses Recht, wenn die Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 6 Abs. 2 abgelehnt wurde, auch noch innerhalb von sechs Monaten nach Ablehnung des Antrages auf die Bescheinigung geltend machen. Das Recht auf Weiterversicherung steht auch Personen zu, deren vorläufige Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 1 Z 6 endet, wenn sie dieses Recht innerhalb von sechs Monaten nach Zustellung des ablehnenden Pensionsbescheides geltend machen.

(6) Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Krankenversicherung an. In den Fällen des Abs. 3 Z 1 bis 3 beginnt die Weiterversicherung mit dem Beginn der Antragsfrist, in den Fällen des Abs. 5 beginnt die Weiterversicherung mit dem auf den Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung bzw. des ablehnenden Pensionsbescheides folgenden Tag.

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

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat,
2. durch Ausschluß gemäß § 11.

Zusatzversicherung

§ 9. (1) Versicherte nach § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 Z 2 sowie §§ 14a und 14b können bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres für ihre Person eine Zusatzversicherung auf Krankengeld abschließen.

(2) Die Zusatzversicherung gemäß Abs. 1 beginnt mit dem auf den Antrag folgenden Monatsersten. Wird jedoch der Antrag innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung über den Eintritt der Pflichtversicherung gestellt, so beginnt die Zusatzversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tag des Eintrittes der Pflichtversicherung.

(3) Die Zusatzversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat,
2. durch Ausschluss nach § 11,

in allen Fällen jedoch spätestens mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 1 Z 1 bis 3 und 7, Abs. 4 und 5 sowie § 14c Abs. 2 und § 14d Abs. 2.

Familienversicherung

§ 10. (1) Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß Pflichtversicherte gemäß § 2 und § 3 Abs. 1 und Weiterversicherte gemäß § 8 unter den im Abs. 2 vorgesehenen Voraussetzungen eine Familienversicherung abschließen können für

1. den Ehegatten, soweit es sich um Personen handelt, die gemäß § 83 Abs. 6 oder Abs. 7 nicht als Angehörige gelten;
2. Verwandte in auf- und absteigender Linie, ausgenommen Kinder (§ 83 Abs. 2), und in der Seitenlinie bis zum zweiten Grad oder mit dem (der) Versicherten verschwägte Personen gleichen Grades;
3. eine mit dem (der) Versicherten nicht verwandte bzw. nicht verschwägte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragene/n Partner/Partnerin nicht vorhanden ist.

Eine Familienversicherung gemäß Z 3 kann nur für eine einzige Person abgeschlossen werden.

(2) Der Abschluß einer Familienversicherung gemäß Abs. 1 ist nur für Personen zulässig, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und die weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften selbst krankenversichert sind und für die auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(3) Die Familienversicherung beginnt mit dem auf die Anmeldung nächstfolgenden Monatsersten. Wird jedoch eine Familienversicherung innerhalb von vier Wochen nach Zustellung der Verständigung des Versicherungsträgers über den Eintritt der Pflichtversicherung angemeldet, so beginnt die Familienversicherung, sofern dies ausdrücklich beantragt wird, mit dem Tag des Eintrittes der Pflichtversicherung. Für das Ende der Familienversicherung gilt § 9 Abs. 3 entsprechend. Wird die Familienversicherung für Personen abgeschlossen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung nach

diesem oder einem anderen Bundesgesetz bestanden hat, so schließt die Familienversicherung zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn die Anmeldung zur Familienversicherung binnen sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung erfolgt und dies beantragt wird.

Ausschluß aus der freiwilligen Versicherung

§ 11. (1) Die gemäß den §§ 8 bis 10 freiwillig versicherten Personen können vom Versicherungsträger aus der in Betracht kommenden freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden, wenn die hiezu zu entrichtenden Beiträge für mehr als drei aufeinanderfolgende Monate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des dritten Monats.

(2) Die Satzung hat zu bestimmen, unter welchen Bedingungen eine Wiederaufnahme in die Weiterversicherung, Familienversicherung und Zusatzversicherung möglich ist.

Versicherung eingetragener Partner

§ 11a. Durch die Satzung kann bestimmt werden, dass in § 10 Abs. 1 angeführte Berechtigten unter sinngemäßer Anwendung von § 10 Abs. 2 und 3 sowie § 11 eine Versicherung für eingetragene Partner, die nicht als Angehörige gemäß § 83 Abs. 6 oder Abs. 7 gelten, abschließen können.

3. Unterabschnitt

Freiwillige Versicherung in der Pensionsversicherung

Weiterversicherung

§ 12. (1) Personen, die

- a) aus der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgeschieden sind oder ausscheiden und die
- b) in den letzten 24 Monaten vor dem Ausscheiden mindestens zwölf oder in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden jährlich mindestens drei Versicherungsmonate in einer oder mehreren gesetzlichen Pensionsversicherungen erworben haben,

sowie Personen, die aus der Versicherung gemäß lit. a einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung, ausgenommen auf eine Hinterbliebenenpension, hatten, können sich in der Pensionsversicherung weiterversichern, solange sie nicht in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz versichert waren. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

(3) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monats geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 194 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

(4) Der im Abs. 1 genannte Zeitraum, in dem mindestens zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

- a) um Zeiten eines Pensionsbezuges wegen Erwerbsunfähigkeit oder geminderter Arbeitsfähigkeit aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung,
- b) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- c) um Zeiten des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund des Wehrgesetzes 2001,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.

(5) Personen, die in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz 60 Versicherungsmonate – ausgenommen Zeiten der Selbstversicherung gemäß § 16a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern.

(6) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 115 Abs. 1 Z 3, mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

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

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;
2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(8) Bei Witwen (Witwern), die den Betrieb des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) mindestens drei Jahre fortgeführt haben, sind zur Erfüllung der Vorversicherungszeit gemäß Abs. 5 die Pflichtversicherungszeiten, die der verstorbene Ehegatte (die verstorbene Ehegattin) in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz während des Bestandes der Ehe erworben hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes erworben hätte, den aus der eigenen Pensionsversicherung der Witwe (des Witwers) erworbenen Versicherungszeiten hinzuzurechnen.

(8a) Abs. 8 ist sinngemäß auch auf eingetragene PartnerInnen nach dem Eingetragene Partnerschaft-Gesetz (EPG), BGBl. I Nr. 135/2009, anzuwenden.

(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate gemäß Abs. 1, 5 und 8 ist § 119 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, gilt dessen § 231, soweit dabei Versicherungszeiten nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, gilt dessen § 110.

Höherversicherung

§ 13. (1) Personen, die in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflicht- oder weiterversichert sind, können sich höherversichern. Werden die Voraussetzungen für die Höherversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Höherversicherung während eines Kalenderjahres nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

(2) Die Höherversicherung wird durch die Zahlung des Beitrages für die Höherversicherung bewirkt.

Nachträgliche Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung

§ 13a. (1) Personen, die eine in § 116 Abs. 7 genannte Bildungseinrichtung besucht haben, können sich nachträglich bei einem Versicherungsträger, bei dem mindestens ein Versicherungsmonat erworben wurde, für alle oder einzelne Monate des Besuches der Bildungseinrichtung auf Antrag in der Pensionsversicherung selbstversichern.

(2) Der Antrag auf Selbstversicherung kann bis zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) gestellt werden. Wird die Berechtigung zur Selbstversicherung erst nach dem Stichtag in einem vor dem Stichtag eingeleiteten Verfahren festgestellt, so können die Beiträge zur Selbstversicherung auch nach dem Stichtag wirksam entrichtet werden.

(3) Die Dauer der Selbstversicherung darf die in § 116 Abs. 7 jeweils angegebenen Höchstgrenzen für die Berücksichtigung als Ersatzzeiten nicht überschreiten.

4. Unterabschnitt

Formalversicherung

§ 14. (1) Hat der Versicherungsträger bei einer nicht der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz unterliegenden Person den Bestand der Pflichtversicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Pflichtversicherten

- a) in der Krankenversicherung für drei Monate,
- b) in der Pensionsversicherung für sechs Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Kalendermonat, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung. Dies gilt nicht für Fälle einer vermeintlichen Teilversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3. In der Pensionsversicherung bleibt die Geltung der Ausnahmegründe nach den §§ 4, 5 und 273 Abs. 8 dieses Bundesgesetzes sowie § 5 FSVG unberührt.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Weiterversicherung oder auf Zusatzversicherung bzw. eines vermeintlich Anmeldeberechtigten auf Familienversicherung.

(3) Die Formalversicherung endet mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Bescheid des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung zugestellt wird. Dies gilt auch in den freiwilligen Versicherungen, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 8 Abs. 7, 9 Abs. 3, 10 Abs. 3 und 12 Abs. 7 eintritt. Die Formalversicherung in der Pensionsversicherung endet jedoch spätestens mit dem Tag vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2).

(4) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie die Pflichtversicherung bzw. die entsprechende freiwillige Versicherung.

5. Unterabschnitt

Versicherung in der Krankenversicherung im Falle einer Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 5

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 14a. (1) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung

1. ausgenommen sind, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern, wenn und solange sie eine freiberufliche Erwerbstätigkeit ausüben;
2. ausgenommen waren und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 und/oder eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(2) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 pflichtversichert waren, können sich auf Antrag in der Krankenversicherung selbstversichern, wenn sie eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer (vormaligen) gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(3) Personen, die nach § 14b Abs. 1 Z 1 oder Z 3 pflichtversichert waren, nunmehr noch eine Erwerbstätigkeit ausüben, bei deren Ausübung sie auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind, und die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Erwerbstätigkeit aufgegeben haben oder bei denen der die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Leistungsbezug weggefallen ist, sind in der Krankenversicherung selbstversichert, wenn sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beigetreten sind.

(4) Personen, die nach § 16 ASVG selbstversichert waren und weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausüben, bei deren Ausübung sie auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind, sind in der Krankenversicherung selbstversichert, wenn sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beigetreten sind.

(5) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 und/oder eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen und die Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 14b Abs. 2 begründet hat, aufgegeben haben, sind in der Krankenversicherung selbstversichert, wenn sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beigetreten sind.

Pflichtversicherung in der Krankenversicherung trotz Ausnahme für die Berufsgruppen gemäß § 5

§ 14b. (1) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind, unterliegen dann auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung der Pflichtversicherung, wenn sie

1. eine andere Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet, ausüben oder
2. eine die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pensions(Ruhegenuss)leistung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder
3. eine die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Leistung nach dem KBBG (Kinderbetreuungsgeld) oder nach § 26 AIVG (Weiterbildungsgeld) beziehen

und kein Leistungsanspruch gegenüber einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung besteht. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(2) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren und auf Grund einer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Pension nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 und/oder eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung beziehen, sind dann auf Grund dieser Pension und/oder Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung in der Krankenversicherung pflichtversichert, wenn sie eine Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet, ausüben und sie nicht einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung unterliegen. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

(3) Personen, die auf Grund eines Antrages ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, sind dann in der Krankenversicherung pflichtversichert, wenn sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung beziehen, nicht aber einer Krankenvorsorgeeinrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung unterliegen und sie zusätzlich eine Pensions(Ruhegenuss)leistung beziehen, die die Krankenversicherung der Pensionisten/innen begründet. Dies gilt auch für Bezieher einer Hinterbliebenenpension bzw. einer Hinterbliebenenversorgungsleistung.

Beginn und Ende der Selbstversicherung

§ 14c. (1) Die Selbstversicherung nach § 14a beginnt

1. mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt;
2. im Falle des § 14a Abs. 3 im Anschluss an eine Pflichtversicherung nach § 14b Abs. 1 Z 1 oder Z 3;
3. im Falle des § 14a Abs. 4 im Anschluss an eine Selbstversicherung nach § 16 ASVG;
4. im Falle des § 14a Abs. 5 im Anschluss an eine Pflichtversicherung nach § 14b Abs. 2.

(2) Die Selbstversicherung endet

1. im Falle des § 14a Abs. 1 Z 1 und der Abs. 3 und 4 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Kammermitgliedschaft endet;
2. im Falle des § 14a Abs. 1 Z 2, Abs. 2 und 5 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Pensions(Ruhegenuss)- bzw. die Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung wegfällt;
3. wenn eine Pflichtversicherung nach § 14b eintritt.

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

§ 14d. (1) Die Pflichtversicherung nach § 14b beginnt

1. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 mit der Aufnahme der Erwerbstätigkeit;
2. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 2 und Abs. 3 mit dem Anfall der Pensions(Ruhegenuss)- oder der Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung;
3. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 3 mit Beginn des Kinderbetreuungsgeld- bzw. des Weiterbildungsgeldbezuges.

(2) Die Pflichtversicherung endet

1. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Erwerbstätigkeit aufgegeben wird;

2. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 2 und Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Pensions(Ruhegenuss)- bzw. die Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung wegfällt;
3. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Leistung wegfällt.

Beitragsgrundlage

§ 14e. Hinsichtlich der Beitragsgrundlage für Versicherte gemäß den §§ 14a und 14b sind die für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Z 4 maßgeblichen Bestimmungen der §§ 25ff. anzuwenden, wobei als Beitragsgrundlage gilt:

1. bei ausschließlichem Bezug einer Pension, die Pension;
2. bei ausschließlichem Bezug einer Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, diese Leistung, jedoch höchstens in der Höhe von 80% der höchstmöglichen gesetzlichen Pensionsbemessungsgrundlage;
3. in allen übrigen Fällen jene Einkünfte (§ 25) und/oder jene Pensionsleistungen und/oder jene Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistungen, welche auf Grund einer Tätigkeit bezogen werden, die auf Grund einer Ausnahme gemäß § 5 nicht die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet; bei Bezug einer Pensionsleistung und einer Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung jedoch höchstens in der Höhe von 80% der höchstmöglichen gesetzlichen Pensionsbemessungsgrundlage.

Beachte für folgende Bestimmung

Tritt mit dem nach § 675 Abs. 3 ASVG durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit festgestellten Zeitpunkt, jedoch jedenfalls nicht mit Ablauf des 31.12.2015, außer Kraft (vgl. § 358 Abs. 1 Z 3).

Beitragssatz

§ 14f. Für die Dauer der Versicherung in der Krankenversicherung haben die Versicherten

1. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 1, Abs. 3 und 4 sowie 14b Abs. 1 und Abs. 3 als Beitrag 7,65%,
2. gemäß den §§ 14a Abs. 1 Z 2, 14a Abs. 5 und 14b Abs. 2, sofern sie auf Grund ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit auch von der Pensionsversicherung gemäß § 5 ausgenommen waren, als Beitrag 7,65%, in allen übrigen Fällen 7% und
3. gemäß § 14a Abs. 2 als Beitrag 7%

der Beitragsgrundlage zu leisten.

Allgemeines

§ 14g. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind für die Durchführung der Selbst- und der Pflichtversicherung gemäß den §§ 14a und 14b alle für die Pflichtversicherung maßgeblichen Bestimmungen anzuwenden.

(2) Eine Selbstversicherung gemäß § 14a ist einer Pflichtversicherung gleichzuhalten.

Bezug einer besonderen Pensionsleistung

§ 14h. Eine besondere Pensionsleistung nach den §§ 20c, 20d oder 20e FSVG gilt für die Anwendung der Bestimmungen der §§ 14a bis 14g als Versorgungsleistung aus einer Einrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretung.

ABSCHNITT III

Versicherungsträger

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

§ 15. (1) Träger der Kranken- und Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz ist für das ganze Bundesgebiet die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft mit dem Sitz in Wien.

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

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

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. Der Versicherungsträger ist überdies berechtigt, nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 157 bis 169 bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 157 bis 169 bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

Zugehörigkeit zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 16. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

Rechtliche Stellung des Versicherungsträgers

§ 17. (1) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes und hat Rechtspersönlichkeit. Sie ist berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Der allgemeine Gerichtsstand des Versicherungsträgers ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht seines Sitzes.

ABSCHNITT IV

Meldungen und Auskunftspflicht

Meldungen der Pflichtversicherten

§ 18. (1) Die nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten haben den Eintritt der Voraussetzungen für den Beginn und das Ende der Pflichtversicherung binnen einem Monat nach deren Eintritt dem Versicherungsträger zu melden. Die gleiche Meldepflicht hat der von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Ausgenommene im Falle des Eintrittes oder des Wegfalles des Ausnahmegrundes. Der Meldung an den Versicherungsträger ist eine Meldung nach § 333 Abs. 2 GewO 1994 für den Beginn der Pflichtversicherung an die Gewerbebehörde gleichzuhalten.

(2) Die gemäß Abs. 1 Meldepflichtigen haben innerhalb der dort angegebenen Frist alle für das Versicherungsverhältnis bedeutsamen Änderungen sowie maßgebenden Ereignisse und Tatsachen nach deren Eintritt dem Versicherungsträger bekanntzugeben.

(3) Die Meldepflichten für die im § 3 Abs. 2 und 5 genannten Pflichtversicherten obliegen dem Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt.

(3a) Die Meldepflichten obliegen

1. für die nach § 3 Abs. 3 Z 1 pflichtversicherten Präsenz- oder Ausbildungsdienst Leistenden dem Bundesministerium für Landesverteidigung;
2. für die nach § 3 Abs. 3 Z 2 pflichtversicherten Zivildienstleistenden dem Bundesministerium für Inneres;
3. für die nach § 3 Abs. 3 Z 3 pflichtversicherten BezieherInnen von Übergangsgeld dem Pensionsversicherungsträger;
4. für die nach § 3 Abs. 3 Z 4 pflichtversicherten Erziehenden dem Krankenversicherungsträger;
5. für die nach § 3 Abs. 3 Z 3a pflichtversicherten Bezieherinnen von Wochengeld dem Krankenversicherungsträger;
6. für die nach § 3 Abs. 3 Z 5 pflichtversicherten Bezieher des Familienzeitbonus dem Krankenversicherungsträger.

(4) Von der Ausstellung von Ausweisen über Berechtigungen zur Ausübung der die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit sowie vom Erlöschen solcher Berechtigungen hat die zuständige Behörde den Versicherungsträger unverzüglich zu verständigen. Dies gilt auch für jene Daten, die gemäß § 365c der Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, für eine Verarbeitung im Gewerberegister vorgesehen sind, soweit diese zur Wahrnehmung der den Versicherungsträgern gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden.

Meldungen der freiwillig Versicherten

§ 19. Die gemäß den §§ 8, 9 und 12 freiwillig Versicherten haben alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen dem Versicherungsträger binnen der im § 18 Abs. 1 genannten Frist zu melden.

Für die in der Krankenversicherung mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) obliegt die gleiche Meldepflicht demjenigen, der die Anmeldung vorgenommen hat.

Meldungen der Leistungsempfänger (Leistungswerber)

§ 20. (1) Die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes bzw. des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Anspruchsberechtigte auf Pensionen aus der Pensionsversicherung mit Ausnahme der Ansprüche auf Waisenpensionen haben während des Pensionsbezuges jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die Höhe des Erwerbseinkommens und jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens binnen sieben Tagen zu melden, soweit dies für den Fortbestand und das Ausmaß der Bezugsberechtigung maßgebend ist. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

(2) Abs. 1 gilt auch für Personen,

1. die eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters, der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes beantragt haben, wenn sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldeverpflichtung belehrt wurden;

(Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

Form der Meldungen, Meldebestätigungen

§ 21. (1) Die Meldungen gemäß § 18 sind mit den vom Versicherungsträger aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich oder mittels elektronischer Datenträger erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) Der Versicherungsträger hat das Einlangen der Meldung auf Verlangen des Versicherten zu bestätigen, wenn der Vordruck für die Meldebestätigung vom Versicherten ordnungsgemäß ausgefüllt und freigemacht vorgelegt wird.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Leistungsempfänger

§ 22. (1) Die Versicherten und die Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) haben dem Versicherungsträger auf Anfrage über alle Umstände, die für das Versicherungsverhältnis, die Anspruchsberechtigung sowie die Prüfung und Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 190ff. maßgeblich sind, längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen. Sie haben innerhalb derselben Frist auf Verlangen des Versicherungsträgers auch alle Belege und Aufzeichnungen, die für diese Umstände von Bedeutung sind, zur Einsicht vorzulegen. Insbesondere haben sie alle für die Feststellung der Beiträge und für die Bemessung der Leistungen erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Steuerbescheide und sonstige Einkommensnachweise zur Einsicht vorzulegen.

(2) Der Versicherungsträger ist berechtigt, die zuständigen Behörden zu verständigen, wenn er im Rahmen seiner Tätigkeit zu dem begründeten Verdacht gelangt, daß eine Übertretung arbeitsrechtlicher, gewerberechtlicher oder steuerrechtlicher Vorschriften vorliegt.

(3) Die Versicherten sind verpflichtet, dem Versicherungsträger über alle für die Einhebung des Zusatzbeitrages für Angehörige (§ 27c) maßgebenden Umstände Auskunft zu erteilen.

(4) Die Versicherten sind verpflichtet, dem Versicherungsträger über alle für die Einhebung der Beiträge in der Krankenversicherung von ausländischen Renten (§ 29a) maßgebenden Umstände Auskunft zu erteilen.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeig- und Auskunftspflicht

§ 23. Personen, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht oder die Vorlage von Belegen verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen bestraft.

ABSCHNITT V

Aufbringung der Mittel

Arten der Aufbringung der Mittel

§ 24. Die Mittel der Kranken- und Pensionsversicherung sind durch Beiträge der Versicherten, in der Pensionsversicherung auch durch einen Beitrag des Bundes aufzubringen.

Beitragsgrundlage

§ 25. (1) Für die Ermittlung der Beitragsgrundlage für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 sind, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die im jeweiligen Kalenderjahr auf einen Kalendermonat der Erwerbstätigkeit im Durchschnitt entfallenden Einkünfte aus einer oder mehreren Erwerbstätigkeiten, die der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, unbeschadet einer Ausnahme gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, unterliegen, heranzuziehen; als Einkünfte gelten die Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes 1988. Als Einkünfte aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gelten auch die Einkünfte als Geschäftsführer und die Einkünfte des zu einem Geschäftsführer bestellten Gesellschafters der Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

(2) Beitragsgrundlage ist der gemäß Abs. 1 ermittelte Betrag,

(Anm.: Z 1 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 162/2015)

2. zuzüglich der vom Versicherungsträger im Beitragsjahr im Durchschnitt der Monate der Erwerbstätigkeit vorgeschriebenen Beiträge zur Kranken-, Arbeitslosen- und Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz; letztere nur soweit sie als Betriebsausgaben im Sinne des § 4 Abs. 4 Z 1 lit. a EStG 1988 gelten;

3. vermindert um die auf einen Sanierungsgewinn oder auf Veräußerungsgewinne nach den Vorschriften des EStG 1988 entfallenden Beträge im Durchschnitt der Monate der Erwerbstätigkeit; diese Minderung tritt jedoch nur dann ein, wenn der Versicherte es beantragt und bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies nur soweit, als der auf derartige Gewinne entfallende Betrag dem Sachanlagevermögen eines Betriebes des Versicherten oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, an der der Versicherte mit mehr als 25% beteiligt ist, zugeführt worden ist; diese Minderung ist bei der Feststellung der Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 nicht zu berücksichtigen; ein Antrag auf Minderung ist binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit des ersten Teilbetrags (§ 35 Abs. 3) der endgültigen Beiträge für jenen Zeitraum, für den eine Verminderung um den Veräußerungsgewinn oder Sanierungsgewinn begehrt wird, zu stellen.

(3) Hat der Pflichtversicherte Einkünfte aus mehreren die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeiten, so ist die Summe der Einkünfte aus diesen Erwerbstätigkeiten für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehen.

(4) Die Beitragsgrundlage nach Abs. 2 beträgt für jeden Beitragsmonat mindestens den für das jeweilige Beitragsjahr geltenden Betrag nach § 5 Abs. 2 ASVG (Mindestbeitragsgrundlage).

(Anm.: Abs. 4a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 162/2015)

(5) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Höchstbeitragsgrundlage für den Beitragsmonat ist der gemäß § 48 jeweils festgesetzte Betrag.

(6) Die endgültige Beitragsgrundlage tritt an die Stelle der vorläufigen Beitragsgrundlage, sobald die hierfür notwendigen Nachweise vorliegen.

(6a) Auf Antrag sind die Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung im Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den darauf folgenden zwei Kalenderjahren auf die für diese Kalenderjahre geltenden Höchstbeitragsgrundlagen zu erhöhen (Höchstbeitragsgrundlagen aus Anlass von Betriebsgründungsinvestitionen). Ein solcher Antrag ist vom/von der Versicherten bzw. Hinterbliebenen spätestens gleichzeitig mit dem Pensionsantrag bzw. innerhalb einer vom Versicherungsträger eingeräumten längeren Frist zu stellen, wobei eine der zeitlichen Lagerung der Beitragszahlung entsprechende Aufwertung (§ 108c ASVG) zu erfolgen hat.

(7) Vorläufige Beitragsgrundlagen gemäß § 25a, die gemäß Abs. 6 zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) noch nicht nachbemessen sind, gelten als Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 2.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben.)

(9) Beitragsgrundlage für die gemäß § 3 Abs. 2 und 5 Pflichtversicherten ist das Dreißigfache des Betrages gemäß § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

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

Vorläufige Beitragsgrundlage

- § 25a.** (1) Die vorläufige monatliche Beitragsgrundlage ist, ausgenommen in den Fällen des Abs. 4,
1. wenn eine Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz im drittvorangegangenen Kalenderjahr nicht bestanden hat, die monatliche Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 4. Bestehen in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie nach § 2 Abs. 1 Z 4, so ist § 359 Abs. 3a anzuwenden.
 2. in allen anderen Fällen die Summe der gemäß § 25 Abs. 2 für das drittvorangegangene Kalenderjahr festgestellten Beitragsgrundlagen, geteilt durch die Zahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung in diesem Kalenderjahr, vervielfacht mit dem Produkt aus der Aufwertungszahl (§ 47) des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat (§ 25 Abs. 10) fällt, und aus den Aufwertungszahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre. Dieser Betrag ist auf Cent zu runden. Konnte die Beitragsgrundlage gemäß § 25 für das drittvorangegangene Kalenderjahr noch nicht festgestellt werden, weil der für die Beitragsbemessung maßgebende Einkommensteuerbescheid oder Einkommensnachweis noch nicht vorliegt, sind die Beitragsgrundlagen des Kalenderjahres heranzuziehen, in dem die Beitragsbemessung gemäß § 25 Abs. 6 erfolgt ist. Bei der Vervielfachung ist das Produkt der Aufwertungszahlen entsprechend zu ergänzen.

Die vorläufige Beitragsgrundlage darf die in § 25 Abs. 4 und 5 genannten Beträge nicht unter- oder überschreiten.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 142/2004)

(3) Die vorläufige Beitragsgrundlage ist, sofern nichts anderes bestimmt ist, in Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Beitragsgrundlage gemäß § 25 gleichzuhalten.

(4) Für die ersten beiden Kalenderjahre einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 gilt der Betrag nach § 25 Abs. 4 als vorläufige und endgültige Beitragsgrundlage (Neuzugangsgrundlage in der Krankenversicherung), wenn innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor Beginn dieser Pflichtversicherung keine solche in der Pensions- und/oder Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz bestanden hat. § 25 Abs. 6 ist nicht anzuwenden.

(5) Die vorläufige Beitragsgrundlage ist auf Antrag der versicherten Person zu ändern (Herab- oder Hinaufsetzung), wenn sie glaubhaft macht, dass ihre Einkünfte im laufenden Kalenderjahr wesentlich von den Einkünften im drittvorangegangenen Kalenderjahr abweichen. Eine Herabsetzung ist nur so weit zulässig, als dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der versicherten Person gerechtfertigt erscheint. Die herabgesetzte Beitragsgrundlage darf die jeweils anzuwendende Mindestbeitragsgrundlage nach den §§ 25 Abs. 4 und 359 Abs. 3a nicht unterschreiten, die hinaufgesetzte Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nach § 48 nicht überschreiten. Der Antrag auf Änderung der vorläufigen Beitragsgrundlage kann bis zum Ablauf des jeweiligen Beitragsjahres gestellt werden. Eine neuerliche Antragstellung ist zulässig, wenn sich die Einschätzung der Höhe der Einkünfte ändert.

Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

§ 26. (1) Ist in einem Jahr durch ein Elementarereignis wie Hochwasser, Erdbeben, Vermurung oder Lawinen oder auf Grund von Maßnahmen der Gebietskörperschaften auf dem Gebiete des Bauwesens, insbesondere im Zuge des Ausbaues des Straßen-, Verkehrs- oder Kanalnetzes oder auf Grund von Maßnahmen nach dem Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186, bzw. nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909, ein Entfall oder eine Minderung der Einkünfte unter den Durchschnitt der Einkünfte (§ 25) der letzten drei Kalenderjahre vor dem erstmaligen Entfall oder der erstmaligen Minderung eingetreten, so ist über Antrag dieser Durchschnitt der Ermittlung der Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung zugrunde zu legen.

(2) Der Antrag gemäß Abs. 1 ist binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintrittes der Fälligkeit der Beiträge für den ersten Kalendermonat jenes Zeitraumes, für den die Berücksichtigung des Entfalles oder der Minderung der Einkünfte begehrt wird, zu stellen.

(3) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Pflichtversicherter auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus, die

1. die Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder
- 1a. die Pflichtversicherung nach dem B KUVG oder
2. die Pflichtversicherung nach dem Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz oder
3. die Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz begründen,

so sind bei Ermittlung der Beitragsgrundlage gemäß § 25 und § 25a die Vorschriften des § 25 Abs. 4 und des § 236 nicht anzuwenden.

(4) Erreicht in den Fällen des Abs. 3 Z 1 die Summe

1. aus dem Teil der Beitragsgrundlagensumme für Zeiten einer Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach dem ASVG (§ 11 Abs. 1 Z 1 APG), der auf einen Beitragsmonat der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit entfällt (anteilige Beitragsgrundlage nach dem ASVG), und
2. aus der Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 2

nicht den Betrag nach § 25 Abs. 4 oder nach § 236, so ist Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz der Unterschiedsbetrag zwischen der anteiligen Beitragsgrundlage nach dem ASVG und dem Betrag nach § 25 Abs. 4 oder nach § 236.

(5) Erreicht in den Fällen des Abs. 3 Z 2 und 3 die Summe

1. aus der Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz nach § 25 Abs. 2,
2. aus der Beitragsgrundlage nach dem FSVG und
3. aus dem Teil der anteiligen Beitragsgrundlage nach dem ASVG (Abs. 4 Z 1)

nicht den in Betracht kommenden Betrag nach § 25 Abs. 4, so sind die Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz nach § 25 Abs. 2 und die Beitragsgrundlage nach dem FSVG verhältnismäßig entsprechend dem Anteil der maßgeblichen Einkünfte aus diesen versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeiten so weit zu erhöhen, bis die Summe aller Beitragsgrundlagen den in Betracht kommenden Betrag nach § 25 Abs. 4 ergibt. Für die Ermittlung dieser Erhöhung ist der Betrag nach § 25 Abs. 4 heranzuziehen, wenn er auch nur in einer der beteiligten Versicherungen anzuwenden war. Beitragsgrundlage nach diesem Bundesgesetz und nach dem FSVG ist der anteilmäßig erhöhte Betrag.

(6) Erreicht in den Fällen des Abs. 3 Z 1a die Summe

1. aus der Beitragsgrundlage nach dem B-KUVG und
2. aus der Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 2

nicht den Betrag nach § 25 Abs. 4 oder nach § 236 lit. b, so ist Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz der Unterschiedsbetrag zwischen der Beitragsgrundlage nach dem B-KUVG und dem Betrag nach § 25 Abs. 4 oder nach § 236 lit. b.

(7) Bezieht eine nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherte Person auch eine Pension nach dem ASVG oder diesem Bundesgesetz oder eine der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b B-KUVG genannten Leistungen, so sind bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach § 25 und § 25a die Vorschriften des § 25 Abs. 4 und des § 236 lit. b nicht anzuwenden. Die Abs. 4 und 6 sind so anzuwenden, dass als Beitragsgrundlage nach dem ASVG die Pension nach § 73 ASVG und nach diesem Bundesgesetz die Pension nach § 29 heranzuziehen ist.

§ 26a. Beitragsgrundlage für die nach § 3 Abs. 3 Z 1 lit. a, 2 und 4 Pflichtversicherten ist der Betrag von 1 560,98 € (Anm.: gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 1 776,70 €; gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 1 828,22 €), Beitragsgrundlage für die nach § 3 Abs. 3 Z 3 Pflichtversicherten ist das Übergangsgeld. Beitragsgrundlage für die nach § 3 Abs. 3 Z 1 lit. b pflichtversicherten Ausbildungsdienst Leistenden sind 133 % des Monatsgeldes, der Dienstgradzulage, der Anerkennungsprämie, der Monatsprämie, der Einsatzvergütung, der Ausbildungsprämie, der Journdienstvergütung und der Auslandsübungszulage nach dem Heeresgebührengesetz 2001. Beitragsgrundlage für die nach § 3 Abs. 3 Z 3a Pflichtversicherten ist das Dreißigfache des täglichen Wochengeldes nach § 102a Abs. 5. Beitragsgrundlage für die nach § 3 Abs. 3 Z 5 Pflichtversicherten ist der Familienzeitbonus. An die Stelle des im ersten Satz genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2012, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.

Beachte für folgende Bestimmung

Tritt mit dem nach § 675 Abs. 3 ASVG durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit festgestellten Zeitpunkt, jedoch jedenfalls nicht mit Ablauf des 31.12.2015, außer Kraft (vgl. § 358 Abs. 1 Z 3).

Beiträge zur Pflichtversicherung

§ 27. (1) Die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 haben für die Dauer der Pflichtversicherung

1. als Beitrag zur Krankenversicherung 7,65%,
2. als Beitrag zur Pensionsversicherung 22,8%

der Beitragsgrundlage zu leisten. Zahlungen, die von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem Versicherungsträger oder aus Mitteln des Künstler-Sozialversicherungsfonds geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.

(2) Der Beitrag zur Pensionsversicherung nach Abs. 1 Z 2 wird aufgebracht

1. durch Leistungen der Pflichtversicherten in der Höhe von 18,5 % der Beitragsgrundlage;
2. durch eine Leistung aus dem Steueraufkommen der Pflichtversicherten in der Höhe von 4,3 % der Beitragsgrundlage.

Die Partnerleistung nach Z 2 trägt der Bund; er hat diese dem Versicherungsträger monatlich im erforderlichen Ausmaß unter Bedachtnahme auf die Kassenlage des Bundes zu bevorschussen.

(3) Für den Kalendermonat, in dem die Pflichtversicherung beginnt, ist der volle Beitrag zu leisten. Ist jedoch in einem Kalendermonat auf Grund einer vorangegangenen Beitragspflicht bereits ein Beitrag in der Kranken- oder Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten, so beginnt die Beitragspflicht in der Kranken- oder Pensionsversicherung erst mit dem nächsten Monatsersten.

(4) Beginnt in den Fällen der Fortführung des Betriebes durch die Witwe (den Witwer) die Berechtigung zur Fortführung der Erwerbstätigkeit des verstorbenen Ehegatten (der verstorbenen Ehegattin) oder das Gesellschaftsverhältnis der Witwe (des Witwers) bereits im Monat des Ablebens des Ehegatten (der Ehegattin), so beginnt die Beitragspflicht in der Pensionsversicherung mit dem auf das Ableben des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) folgenden Monatsersten, sofern für den verstorbenen Ehegatten (die verstorbene Ehegattin) im Monat des Ablebens Beitragspflicht bestanden hat. Dies gilt entsprechend für die Fälle des § 115 Abs. 4. Die Beitragspflicht in der Kranken- und Pensionsversicherung endet mit dem Ende der Pflichtversicherung gemäß § 7.

(4a) Abs. 4 ist sinngemäß auch auf eingetragene PartnerInnen nach dem EPG anzuwenden.

(5) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftspflicht gemäß § 22 nicht rechtzeitig nach, so hat er, solange er dieser Pflicht nicht nachkommt, einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) bemessenen Beitrag zu leisten. Bei nachträglicher Erfüllung der Auskunftspflicht ändert sich der Beitrag auf jenen Betrag, der bei ihrer rechtzeitigen Erfüllung anzuwenden gewesen wäre.

(6) Abweichend von Abs. 2 ist für Personen, deren Alterspension sich wegen Aufschubes der Geltendmachung des Anspruches erhöht (§ 143a, § 5 Abs. 4 APG), für jeden für diese Erhöhung zu berücksichtigenden Monat die Hälfte des auf die pflichtversicherte Person entfallenden Beitragsteiles aus Mitteln der Pensionsversicherung zu zahlen.

Zusatzbeitrag für Angehörige

§ 27c. (1) Für Angehörige (§ 83) ist ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4% der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (Pension) zu leisten, für deren Ermittlung § 21 ALVG sinngemäß anzuwenden ist. Der Zusatzbeitrag entfällt zur Gänze auf den (die) Versicherte(n).

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, sofern nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. Der (die) Versicherte schuldet jedoch den Zusatzbeitrag selbst und hat ihn auf seine (ihre) Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen. Davon abweichend ist bei Pensionsbeziehern auf Antrag der Zusatzbeitrag von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben

1. für Personen nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 4 und 8a;
2. wenn und solange sich der (die) Angehörige der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 83 Abs. 4 erster Satz widmet oder durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;
3. wenn und solange der (die) Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat.

(Anm.: Z 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 84/2009)

(4) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 16a ASVG) von der Einhebung des Zusatzbeitrages nach Abs. 1 abzusehen oder diesen herabzusetzen. Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit liegt jedenfalls dann vor, wenn das Nettoeinkommen im Sinne des § 149 des (der) Versicherten den Richtsatz nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa nicht übersteigt.

Beachte für folgende Bestimmung

Z 2 ist für die Kalenderjahre 2011 bis 2015 so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 75 der Prozentsatz von 72 tritt (vgl. § 339 Abs. 3).

Beitrag für Teilversicherte in der Pensionsversicherung

§ 27e. Die Beiträge für Teilversicherte nach § 3 Abs. 3 sind mit 22,8% der Beitragsgrundlage (§ 26a) zu bemessen. Diese Beiträge sind zu tragen

1. für Teilversicherte nach § 3 Abs. 3 Z 1 lit. a sowie Z 2, 3 und 3a vom Bund;

1a. für Teilversicherte nach § 3 Abs. 3 Z 1 lit. b aus Mitteln des Bundesministeriums für Landesverteidigung;

2. für Teilversicherte nach § 3 Abs. 3 Z 4 und 5 zu 75% aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds und zu 25% aus Mitteln des Bundes.

Beiträge zur Krankenversicherung während der Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 28. (1) Für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund des Wehrgesetzes 2001 ruht die Beitragspflicht des Versicherten. Das gleiche gilt hinsichtlich der Beitragspflicht für den familienversicherten Angehörigen (§ 10).

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschalbetrag (Zusatzbeitrag) für jeden Angehörigen gemäß § 83 des im Präsenz- oder Ausbildungsdienst stehenden Versicherten in der jeweils gemäß § 56a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Höhe sowie für jeden Familienangehörigen des im Präsenz- oder Ausbildungsdienst stehenden Versicherten, für den eine Familienversicherung abgeschlossen wurde (§ 10), den Familienbeitrag in der bisherigen Höhe zu leisten.

(3) Die Abs. 1 und 2 sind auf nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e ASVG Teilversicherte nicht anzuwenden.

Beachte für folgende Bestimmung

Tritt mit dem nach § 675 Abs. 3 ASVG durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit festgestellten Zeitpunkt, jedoch jedenfalls nicht mit Ablauf des 31.12.2015, außer Kraft (vgl. § 358 Abs. 1 Z 3).

Beiträge in der Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 29. (1) Von jeder an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen wie auch von jedem Übergangsgeld, das an eine der im § 3 Abs. 1 Z 1 genannten Personen ausgezahlt wird, ist ein Betrag von 5,1% einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig im Inland aufhält und nicht gemäß § 4 Abs. 1 oder 2 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulagen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist (Übergangsgeldbezieher) ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, auf Grund dessen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft zu Lasten der österreichischen Sozialversicherung besteht, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.

(Anm.: Abs. 1a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)

(2) Als Beitrag für die Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) hat der Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz 196% der gemäß Abs. 1 einbehaltenen Beträge, soweit diese Beträge nicht von gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversicherten Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) einbehalten werden, an die von ihm durchgeführte Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu überweisen.

Beiträge in der Krankenversicherung von mit inländischen Pensionsleistungen vergleichbaren ausländischen Renten

§ 29a. (1) Wird eine ausländische Rente bezogen, die vom Geltungsbereich

– der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 oder

– der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern und 574/72 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 oder

- eines auch Regelungen über die Krankenversicherung beinhaltenden bilateralen Abkommens über die soziale Sicherheit

erfasst ist, so ist, wenn ein Anspruch des Beziehers/der Bezieherin der ausländischen Rente auf Leistungen der Krankenversicherung besteht, auch von dieser ausländischen Rente ein Krankenversicherungsbeitrag nach § 29 Abs. 1 zu entrichten. Dieser Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem die ausländische Rente, unbeschadet allfälliger individueller Vereinbarungen mit dem ausländischen Träger über Modalitäten des Rententransfers, nach den gesetzlichen Bestimmungen auszuzahlen ist.

(2) Der Versicherungsträger hat in regelmäßigen Abständen zu ermitteln, ob eine Rente nach Abs. 1 bezogen wird. Er hat deren Höhe, deren Leistungsbestandteile, die auszahlende Stelle – einschließlich allfälliger Veränderungen – festzustellen sowie zu ermitteln, in welcher Höhe Beiträge von der ausländischen Rente zu entrichten sind. Der Versicherungsträger hat über die Beitragspflicht auf Antrag des Leistungsbeziehers mit Bescheid abzusprechen (§ 194 iVm §§ 409 ff. ASVG). Werden eine oder mehrere ausländische Renten bezogen, so ist jener Pensionsversicherungsträger zuständig, bei welchem die Eigenpension fällig wurde. Kommen danach noch mehrere Pensionsversicherungsträger in Betracht, so sind nacheinander die Versicherungsträger nach dem ASVG, dem GSVG und dem BSVG zuständig.

(3) Wird die ausländische Rente gleichzeitig mit einer inländischen Pension bezogen, ist der für die ausländische Rente zu entrichtende Krankenversicherungsbeitrag nach Abs. 1 und 2 von der inländischen Pension einzubehalten. Gleiches gilt auch für anfallende Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten bis zu einer Höhe von insgesamt zehn Euro. Wird dieser Betrag überschritten, so sind die Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten vom zuständigen Krankenversicherungsträger vorzuschreiben.

(4) Übersteigt der von einer ausländischen Rente zu entrichtende Krankenversicherungsbeitrag nach Abs. 1 die Höhe der gleichzeitig bezogenen inländischen Pension, so ist, außer die ausländische Rente ist vom Geltungsbereich der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 erfasst, dem/der Versicherten der Restbetrag vorzuschreiben.

(5) Wird neben der ausländischen Rente keine inländische Pension bezogen, so ist der von der ausländischen Rente zu entrichtende Krankenversicherungsbeitrag nach Abs. 1 vorzuschreiben und vom/von der Versicherten einzuheben. Der Versicherungsträger ist berechtigt, zur Vereinfachung der Verwaltung, insbesondere bei geringfügigen Beträgen, die Vorschreibung in längeren Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, vorzunehmen. Die für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, soweit nichts anderes bestimmt wird, auf die Krankenversicherungsbeiträge nach Abs. 1 anzuwenden.

Beiträge zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung

§ 30. (1) Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Krankenversicherung ist die Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5).

(2) Die Weiterversicherung ist

1. auf Antrag des/der Versicherten,
2. in den Fällen, in denen das auf Scheidung der Ehe lautende Urteil den Ausspruch im Sinne des § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält, auch auf Antrag der/des Ehegattin/Ehegatten, der/die die Ehescheidungsklage eingebracht hat,
3. in den Fällen, in denen das auf Auflösung der eingetragenen Partnerschaft lautende Urteil den Ausspruch im Sinne des § 18 Abs. 3 EPG enthält, auch auf Antrag der/des eingetragenen Partners, der/die die Auflösungsklage eingebracht hat,

soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des/der Versicherten oder in den Fällen der Z 2 nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Ehegattin/des Ehegatten, die/der die Ehescheidungsklage eingebracht hat oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners, die/der die Auflösungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter der Mindestbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 4), zuzulassen. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Weiterversicherung oder innerhalb der sechsmonatigen Frist des § 8 Abs. 2 bzw. Abs. 3 bzw. Abs. 5 gestellt wird, ab dem Beginn der Weiterversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht

kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäß Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

- a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,
- b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 25 vH der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 5 beträgt.

Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos ist.

(4) Die Weiterversicherten haben für die Dauer der Versicherung einen Beitrag zu entrichten, der mit dem für die Pflichtversicherten geltenden Beitragssatz zu bemessen ist.

Beiträge zur Zusatzversicherung in der Krankenversicherung

§ 31. (1) Versicherte, die gemäß § 9 eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, haben für die Dauer dieser Versicherung den Beitrag nach Maßgabe des Abs. 2 zu entrichten.

(2) Der Beitrag nach Abs. 1 ist durch die Satzung festzusetzen (*Anm.: gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 1 230,95 €; gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 1 266,65 €*). Er darf höchstens 100 % des Beitrages der Versicherten zur Pflichtversicherung auf Grund der vorläufigen Beitragsgrundlage (§ 25a) betragen. Erforderlichenfalls kann zur Sicherstellung einer ausgeglichenen Gebahrung durch die Satzung ein Mindestbeitrag festgesetzt werden. Die Beiträge sind so festzusetzen, dass mit dem sich hieraus ergebenden Beitragsaufkommen der laufende Aufwand der Zusatzversicherung gedeckt und weiters die Ansammlung bzw. die Erhaltung einer gesonderten Barreserve in der Höhe des dreifachen durchschnittlichen Monatsaufwandes der Zusatzversicherung der letzten zwei Geschäftsjahre sichergestellt erscheint.

Beiträge zur Familienversicherung in der Krankenversicherung

§ 32. (1) Versicherte, die nach § 10 eine Familienversicherung oder nach § 11a eine Versicherung eingetragener Partner/eingetragener Partnerinnen abgeschlossen haben, haben für die Dauer dieser Versicherung den Beitrag nach Maßgabe des Abs. 2 zu entrichten (Familien- oder Partnerbeitrag).

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 beträgt für Familienangehörige im Sinne des § 10 Abs. 1 und für eingetragene Partner/eingetragene Partnerinnen im Sinne des § 11a

- a) vor Vollendung des 18. Lebensjahres 25 vH,
- b) nach Vollendung des 18. Lebensjahres ... 100 vH,

des jeweiligen Beitrages des Pflichtversicherten. Hierbei sind für pflichtversicherte Pensionisten/Pensionistinnen (§ 3 Abs. 1) die für Pflichtversicherte nach § 27 Abs. 1 Z 1 geltenden Beitragshundertsätze auf die Pension einschließlich der Zuschüsse und Ausgleichszulagen anzuwenden.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum:

Abs. 1: vgl. § 339 Abs. 5

Beiträge für Selbstversicherte nach § 13a

§ 32a. (1) Die monatliche Beitragsgrundlage für Selbstversicherte nach § 13a beläuft sich auf das Dreißigfache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach § 45 Abs. 1 ASVG des Kalenderjahres, für das die Beiträge entrichtet werden. Werden die Beiträge erst nach Ablauf jenes Kalenderjahres entrichtet, für das sie gelten sollen, so sind sie mit dem Produkt der Aufwertungszahlen nach dem APG bis zum Kalenderjahr der Beitragsentrichtung zu vervielfachen.

(2) Die Selbstversicherten haben für die Dauer der Versicherung einen Beitrag zu entrichten, der sich auf 22,8% der Beitragsgrundlage beläuft.

(3) Überschneiden sich Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung, für die eine Selbstversicherung nach § 13a besteht, mit anderen Beitragszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist die Beitragsgrundlage für die Selbstversicherung nach § 13a abweichend von Abs. 1

so festzusetzen, dass sie zusammen mit den übrigen Beitragsgrundlagen im jeweiligen Kalendermonat die nach der zeitlichen Lagerung geltende monatliche Höchstbeitragsgrundlage (§ 48) nicht übersteigt.

Beiträge zur Weiterversicherung und zur Höherversicherung in der Pensionsversicherung

§ 33. (1) Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist ein Zwölftel der Summe der Beitragsgrundlagen des letzten Kalenderjahres vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung. Sind hierbei vorläufige Beitragsgrundlagen anzuwenden, so gelten diese im Sinne des § 25 Abs. 7 dieses Bundesgesetzes und des § 23 Abs. 12 BSVG als endgültige. Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage (§ 48) nicht übersteigen; sie ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen.

(2) Der gemäß Abs. 1 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die gemäß Abs. 1 heranzuziehende Beitragsgrundlage stammt.

(3) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der gemäß Abs. 1 und 2 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter der Mindestbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 4) zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der gemäß Abs. 1 und 2 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das gemäß Abs. 1 und 2 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(4) § 30 Abs. 3 gilt entsprechend.

(5) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt. Der vervielfachte Betrag ist auf Cent zu runden. Dieser Betrag darf jedoch die jeweils in Betracht kommende Mindestbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 4 bzw. § 236 lit. a) nicht unterschreiten und die Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) nicht überschreiten.

(6) Die Weiterversicherten haben als Beitrag 22,8% der Beitragsgrundlage zu leisten, soweit im Abs. 9 nicht anderes bestimmt wird.

(7) Für die Höherversicherung sind Beiträge in einer vom Versicherten gewählten Höhe zu entrichten; der jährliche Beitrag darf sechs Siebentel der doppelten Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 48 nicht übersteigen.

(8) Die Beiträge nach den Abs. 6 und 7 sind vom Versicherten selbst zu tragen, soweit im folgenden Absatz nichts anderes bestimmt wird. Die Beiträge zur Weiterversicherung sind zu Beginn eines jeden Kalendermonates fällig. Die Beiträge zur Höherversicherung sind spätestens am 31. Dezember des Jahres einzuzahlen, für das sie gelten.

(9) Für Weiterversicherte nach § 12, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Landespflegegeldgesetzen unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung zu pflegen, sind die Beiträge zur Gänze aus Mitteln des Bundes zu tragen. Eine solche Beitragstragung durch den Bund kommt pro Pflegefall nur für eine einzige Person in Betracht und erfolgt auch während eines zeitweiligen stationären Pflegeaufenthaltes der pflegebedürftigen Person.

(Anm.: Abs. 10 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 83/2009)

Erstattung von Beiträgen, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden

§ 33a. (1) Beiträge, die nach § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten für den Besuch von Schulen oder Hochschulen oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 116 Abs. 7) anspruch- oder leistungswirksam werden, sind dem (der) Versicherten oder den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Anspruchs- oder Leistungswirksamkeit dieser Ersatzzeiten nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen.

(2) Bei der Erstattung gehen Beiträge, die Ersatzmonate für den Hochschulbesuch und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium (§ 116 Abs. 9 Z 2) betreffen, den anderen Beiträgen nach § 116 Abs. 9 vor.

(3) Die Beiträge sind entsprechend ihrer zeitlichen Lagerung mit den Aufwertungsfaktoren (§ 108 Abs. 4 ASVG) zum Stichtag der zuerkannten Leistung aufzuwerten. Mit der Erstattung erlöschen alle Ansprüche und Berechtigungen, die auf der Beitragsentrichtung beruhen.

Beitrag des Bundes ab 1.Jänner 1998

§ 34. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, BGBl. I Nr. 142/2000, und bei den Erträgen der Bundesbeitrag sowie die Ersätze für Ausgleichszulagen und für die Leistungen für Kriegsgefangene nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz außer Betracht zu lassen.

(2) Der dem Versicherungsträger als Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß unter Bedachtnahme auf die Kassenlage des Bundes zu bevorschussen.

Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger

§ 34b. Der Bund leistet in den Geschäftsjahren 1996 und 1997 zur Tragung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger mit Ausnahme der Vergütungen an Sozialversicherungsträger einen Beitrag in der Höhe des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes des Jahres 1995 mit Ausnahme der Vergütungen an Sozialversicherungsträger. Unterschreitet der tatsächliche Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger im betreffenden Geschäftsjahr den für ihn geltenden Betrag, so leistet der Bund den Zuschuß in der Höhe des tatsächlichen Aufwandes.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge; Verzugszinsen

§ 35. (1) Die Beiträge sind, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ablauf des Kalendermonates fällig, für den sie zu leisten sind. Der Beitragsschuldner hat auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den Versicherungsträger unaufgefordert einzuzahlen. Sie bilden mit den Beiträgen zur Unfallversicherung eine einheitliche Schuld. Soweit der Versicherungsträger Beiträge für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (§ 250) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Verzugszinsen, sonstigen Nebengebühren (§ 37 Abs. 2), Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden. Solange nicht alle Beitragsschulden abgestattet sind, werden Zahlungen anteilmäßig und auf die Beitragsschuld für den jeweils ältesten Beitragszeitraum angerechnet.

(2) Werden die Beiträge durch den Versicherungsträger für die Beitragsmonate eines Kalendervierteljahres gemeinsam vorgeschrieben, so sind diese Beiträge mit dem Ablauf des zweiten Monates des betreffenden Kalendervierteljahres fällig. Werden Beiträge auf Grund einer nachträglichen Feststellung der Einkünfte des Versicherten durch die Finanzbehörden vorgeschrieben, so sind sie mit dem Letzten des zweiten Monates des Kalendervierteljahres fällig, in dem die Vorschreibung erfolgt.

(2a) Im Fall einer Hinaufsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 5 sind die Unterschiedsbeiträge für vorangegangene Kalendervierteljahre mit dem Letzten des zweiten Monates des Kalendervierteljahres fällig, in dem die Vorschreibung erfolgt.

(3) Ergibt die Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 eine Beitragsschuld der versicherten Person, so ist diese in dem Kalenderjahr, das der Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage folgt, in vier gleichen Teilbeträgen jeweils am Letzten des zweiten Monates der Kalendervierteljahre abzustatten. Abweichend davon ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse die Beitragsschuld auf Antrag der versicherten Person in den der Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage folgenden drei Kalenderjahren in zwölf gleichen Teilbeträgen jeweils am Letzten des zweiten Monates der Kalendervierteljahre abzustatten, soweit die endgültige Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 für das Kalenderjahr des erstmaligen Eintritts einer Pflichtversicherung und die darauf folgenden zwei Kalenderjahre festgestellt wird; der Antrag kann bis zum 31. März des Kalenderjahres, das der Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage folgt, gestellt werden. Solche Beiträge sind jedenfalls mit Ablauf jenes Kalendermonates fällig, der dem Ende der Pflichtversicherung folgt oder in dem der Stichtag einer Pension aus eigener Pensionsversicherung liegt. Auf Antrag der versicherten Person kann, soweit dies nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen

gerechtfertigt erscheint, die Beitragsschuld gestundet bzw. deren Abstattung in Raten bewilligt werden. Eine Stundung der Beitragsschuld ist bis zum Ablauf eines Jahres nach Fälligkeit zulässig. Die Abstattung in Raten hat innerhalb eines Jahres zu erfolgen.

(4) Ist im Zeitpunkt der Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 6 die Pflichtversicherung bereits beendet und ergibt sich aus dieser Feststellung eine Beitragsschuld, so sind diese Beiträge mit dem Ablauf des zweiten Kalendermonates fällig, der dieser Beitragsfeststellung folgt. Abs. 3 vierter Satz gilt entsprechend.

(4a) Guthaben auf dem Beitragskonto sind auf Antrag der versicherten Person unter Bedachtnahme auf § 41 auszusahlen. Unter einem Guthaben ist jede Gutbuchung auf dem Beitragskonto der versicherten Person zu verstehen, wie sie etwa aus einer Überzahlung, einer Nachbemessung, einer Vergütung im Rahmen des Mehrversicherungsausgleichs nach § 35b Abs. 5 oder einer Erstattung nach § 36 entsteht. Besteht bei der gemeinsamen Vorschreibung für die Beitragsmonate eines Kalendervierteljahres nach Abs. 2 auf dem Beitragskonto der versicherten Person ein Guthaben, so sind Beitragsrückstände oder die in diesem Kalendervierteljahr fälligen bzw. abzustattenden Beträge mit dem Guthaben zu verrechnen. Eine nach der Verrechnung noch offene Beitragsschuld bleibt mit dem Ablauf des zweiten Monats des laufenden Kalendervierteljahres fällig, ein nach der Verrechnung verbleibendes Guthaben (Rest der Gutbuchung) ist auf Antrag der versicherten Person auszusahlen.

(5) Werden die Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, aber noch innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der 15-Tage-Frist, so bleibt diese Verspätung ohne Rechtsfolgen. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus dem Basiszinssatz (Art. I § 1 Abs. 1 des 1. Euro-Justiz-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 125/1998) zuzüglich vier Prozentpunkten; dabei ist der Basiszinssatz, der am 31. Oktober eines Kalenderjahres gilt, für das nächste Kalenderjahr maßgebend. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf den vollen Eurobetrag abgerundet werden. Der Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch die Einhebung in voller Höhe die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners gefährdet wären. Die Verzugszinsen können überdies nachgesehen werden, wenn es sich um einen kurzfristigen Zahlungsverzug handelt und der Beitragsschuldner ansonsten regelmäßig seine Beitragspflicht erfüllt hat.

(5a) Der im Abs. 5 vorgesehene Zeitraum von 15 Tagen beginnt in Fällen, in denen die Beiträge vom Versicherungsträger nach § 40a Abs. 1 vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post; die Beitragsvorschreibung gilt als Zahlungsaufforderung.

(5b) Auf Antrag können die vom Versicherungsträger in einem Kalendervierteljahr vorgeschriebenen Beiträge in monatlichen Teilbeträgen entrichtet werden, und zwar durch Einzahlung durch die versicherte Person oder durch Einziehung durch den Versicherungsträger auf dem Bankweg. Eine solche Einziehung ist vor Eintritt der Fälligkeit zulässig.

(6) Versicherte, deren Pflichtversicherung nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides oder eines sonstigen maßgeblichen Einkommensnachweises für das maßgebliche Beitragsjahr rückwirkend festgestellt wird, haben zu den Beiträgen auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 25 einen Zuschlag in der Höhe von 9,3% der Beiträge zu leisten. Dies gilt nicht für Personen, die

1. einen Antrag nach § 3 Abs. 1 Z 2 gestellt haben;
2. innerhalb von acht Wochen ab Ausstellung des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides den Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtversicherung gemeldet haben.

Auf diesen Zuschlag sind alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung geltenden Rechtsvorschriften anzuwenden.

(7) Bezieher/innen einer beitragspflichtigen ausländischen Rente (§ 29a) schulden die von dieser Rente nach § 29a Abs. 4 und 5 zu entrichtenden Beiträge selbst und haben diese auf ihre Gefahr und Kosten selbst einzuzahlen.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge zur Pensionsversicherung bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 35a. (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 begründet, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einschließlich der Sonderzahlungen und den Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 48 für im Kalenderjahr liegende Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wobei sich deckende Beitragsmonate nur einmal zu zählen sind, überschreiten wird, so ist die vorläufige Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 25a) für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach diesem Bundesgesetz in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt.

(2) In den Fällen des § 26 Abs. 3 ist der Bemessung der Beiträge eine vorläufige Beitragsgrundlage zugrunde zu legen, die sich in Anwendung des § 26 Abs. 4 und 5 unter Bedachtnahme auf die Beitragsgrundlagen gemäß § 25a und auf die glaubhaft gemachten Beitragsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz zuzüglich der Sonderzahlungen ergibt.

(3) Ergibt sich in den Fällen des Abs. 1 und 2 nach der Feststellung der endgültigen Beitragsgrundlage, daß noch Beiträge zur Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten sind, so sind diese Beiträge mit dem Ablauf des zweiten Monats des Kalendervierteljahres fällig, in dem die Vorschreibung erfolgt.

(4) Übersteigt die vorläufige Differenzbeitragsgrundlage nach Abs. 1 und 2 die endgültige Differenzbeitragsgrundlage, so sind die auf diesen Differenzbetrag entfallenden Beitragsteile der versicherten Person zu vergüten.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge zur Krankenversicherung bei Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 35b. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Krankenversicherung Pflichtversicherter auch eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem ASVG oder B-KUVG begründen, und macht der Versicherte glaubhaft, daß die Summe aus den monatlichen Beitragsgrundlagen in der Krankenversicherung (einschließlich der Sonderzahlungen) in den Pflichtversicherungen in der Krankenversicherung nach diesem und den anderen Bundesgesetzen die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung, wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, überschreiten wird, so ist die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für die Monate eines gleichzeitigen Bestandes der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz und anderen Bundesgesetzen vorläufig in einer Höhe festzusetzen, die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt (vorläufige Differenzbeitragsgrundlage). Können die vorgenannten Voraussetzungen erst nach Ablauf des Beitragsjahres festgestellt werden, so ist eine vorläufige Festsetzung der Beitragsgrundlage so lange zulässig, als die Summe der monatlichen Beitragsgrundlagen für dieses Kalenderjahr noch nicht endgültig festgestellt werden kann. § 36 Abs. 2 ist anzuwenden.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn eine nach diesem Bundesgesetz erwerbstätige pflichtversicherte Person auch eine Pension nach dem ASVG oder nach diesem Bundesgesetz oder eine der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b B KUVG genannten Leistungen bezieht.

(3) In den Fällen des § 26 Abs. 3 ist der Bemessung der Beiträge eine vorläufige Beitragsgrundlage zugrunde zu legen, die sich in Anwendung des § 26 Abs. 4 bis 7 unter Bedachtnahme auf die Beitragsgrundlagen nach § 25a und auf die glaubhaft gemachten Beitragsgrundlagen nach dem ASVG und B KUVG zuzüglich der Sonderzahlungen ergibt.

(4) Sobald in den Fällen des Abs. 1 und 2 die Summe aus den Beitragsgrundlagen und Pensionen nach dem ASVG und B KUVG und aus den endgültigen Beitragsgrundlagen (§§ 25 und 26) nach diesem Bundesgesetz feststeht, ist eine endgültige Differenzbeitragsgrundlage in entsprechender Anwendung des Abs. 1 festzustellen.

(5) Ergibt sich nach Feststellung der endgültigen Differenzbeitragsgrundlage nach Abs. 4, dass noch Beiträge zur Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten sind, so sind diese Beiträge mit dem Ablauf des zweiten Monats des Kalendervierteljahres fällig, in dem die Vorschreibung erfolgt.

Übersteigt die vorläufige Differenzbeitragsgrundlage die endgültige Differenzbeitragsgrundlage, so sind die auf diesen Differenzbetrag entfallenden Beitragsteile dem/der Versicherten zu vergüten.

Rechtsstellung der Erben und Erbinnen

§ 35c. Im Fall des Todes der versicherten Person gehen die sich aus diesem Abschnitt sowie aus § 86 (Kostenbeteiligung) ergebenden Rechte und Pflichten der versicherten Person auf den Rechtsnachfolger oder die Rechtsnachfolgerin über. Für den Umfang der Inanspruchnahme des Rechtsnachfolgers oder der Rechtsnachfolgerin gelten die Bestimmungen des bürgerlichen Rechtes.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 36. (1) Überschreitet bei in der Krankenversicherung Pflichtversicherten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in einem Kalenderjahr die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung und beitragspflichtigen Pensionen, einschließlich der Sonderzahlungen, die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 48 für die im Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung (Abs. 2), wobei sich deckende Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nur einmal zu zählen sind, so ist der Beitrag zur Krankenversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, dem Versicherten vom leistungszuständigen Versicherungsträger mit 4%, soweit jedoch ein Zusatzbeitrag nach § 27c geleistet wurde, mit 7,4% zu erstatten.

(2) Als Monate der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gemäß Abs. 1 sind alle Kalendermonate zu zählen, in denen der (die) Versicherte zumindest für einen Tag in der Krankenversicherung pflichtversichert war.

(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 gewerblichen Wirtschaft den Antrag auf Erstattung stellen. Ein Antrag kann auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden.

(4) Der dem/der Versicherten zu erstattende Betrag ist nach dem Verhältnis der Summen aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung und beitragspflichtigen Pensionen (einschließlich der Sonderzahlungen) nach diesem Bundesgesetz, dem ASVG, BSVG und B-KUVG aufzuteilen. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 37. (1) Dem Versicherungsträger ist zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1991).

(2) Der Versicherungsträger hat zur Eintreibung nicht rechtzeitig entrichteter Beiträge einen Rückstandsausweis auszufertigen. Dieser Ausweis hat den Namen und die Anschrift des Beitragsschuldners, den rückständigen Betrag, die Art des Rückstandes samt Nebengebühren, den Beitragszeitraum, auf den die rückständigen Beiträge entfallen, allenfalls vorgeschriebene Verzugszinsen und sonstige Nebengebühren sowie den Vermerk des Versicherungsträgers zu enthalten, daß der Rückstandsausweis einem die Vollstreckbarkeit hemmenden Rechtszug nicht unterliegt. Der Rückstandsausweis ist Exekutionstitel im Sinne des § 1 der Exekutionsordnung. Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung und zur Selbständigenvorsorge als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.

(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen, von der Zustellung an gerechnet, zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet.

(4) Als Nebengebühren kann der Versicherungsträger in den Rückstandsausweis einen pauschalierten Kostenersatz für die durch die Einleitung und Durchführung der zwangsweisen Eintreibung bedingten Verwaltungsauslagen mit Ausnahme der im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten aufnehmen; der Anspruch auf die im Verwaltungsweg oder im gerichtlichen Weg zuzusprechenden Kosten wird hiedurch nicht berührt. Der pauschalierte Kostenersatz beträgt ein Halbes vom Hundert des einzutreibenden Betrages, mindestens jedoch 1,45 €.

Der Ersatz kann für dieselbe Schuldigkeit nur einmal vorgeschrieben werden. Allfällige Anwaltskosten des Verfahrens zur Eintreibung der Beiträge dürfen nur insoweit beansprucht werden, als sie im Verfahren über Rechtsmittel auflaufen. Die vorgeschriebenen und eingehobenen Verwaltungskostenersätze verbleiben dem Versicherungsträger.

Behandlung der Beiträge im Insolvenzverfahren sowie bei der Zwangsverwaltung und Zwangsverpachtung im Exekutions- und Sicherungsverfahren

§ 38. (1) Für die Behandlung der Beiträge im Insolvenzverfahren sind die Vorschriften der Insolvenzordnung maßgebend.

(2) Bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften sowie bei der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung von gewerblichen Unternehmungen, Handelsbetrieben und ähnlichen wirtschaftlichen Unternehmungen sind rückständige Beiträge aus dem letzten Jahr vor Bewilligung der Zwangsverwaltung oder Zwangsverpachtung, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb oder Unternehmen beziehen, vor den rückständigen Steuern und öffentlichen Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 3, § 121 Abs. 1, § 340 Abs. 2 und § 344 Exekutionsordnung). Im übrigen sind bei der Zwangsverwaltung von Betriebsliegenschaften rückständige Beiträge, die sich auf Versicherungsverhältnisse aus dem betreffenden Betrieb beziehen, wie von der Liegenschaft zu entrichtende öffentliche Abgaben zu berichtigen (§ 120 Abs. 2 Z 1 und § 124 Z 2 Exekutionsordnung).

Sicherung der Beiträge

§ 39. Die Bestimmungen der §§ 232 und 233 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind auf Beitragsforderungen nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an Stelle der Abgabenbehörde der Versicherungsträger tritt. Gegen den Sicherstellungsauftrag ist das Rechtsmittel des Einspruches (§ 412 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) gegeben.

Verjährung der Beiträge

§ 40. (1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen drei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Versicherte die Erstattung einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über das Versicherungsverhältnis bzw. über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge unterlassen oder unrichtige Angaben über das Versicherungsverhältnis bzw. über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird. Die Verjährung ist gehemmt, solange ein Verfahren in Verwaltungssachen bzw. vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechtes über das Bestehen der Pflichtversicherung oder die Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen anhängig ist.

(2) Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zwecke der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung), unterbrochen; sie wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung sowie in den Fällen des § 35c bis zur rechtskräftigen Beendigung des Verlassenschaftsverfahrens gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Falle der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Beitragsschuldners/der Beitragsschuldnerin gelten die einschlägigen Vorschriften der Insolvenzordnung.

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

Nachentrichtung verjährter Beiträge zur Pensionsversicherung

§ 40a. (1) Beiträge zur Pensionsversicherung, die nach § 40 bereits verjährt sind, können auf Antrag der versicherten Person von dieser nachentrichtet werden, soweit nicht Beiträge im Sinne des § 35 rückständig sind. Der Antrag ist bis längstens zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) beim Versicherungsträger zu stellen, der das Vorliegen der Zeiten der Pflichtversicherung festzustellen und die nachzuentrichtenden Beiträge vorzuschreiben hat.

(2) Die nach Abs. 1 vorzuschreibenden Beiträge sind für den Zeitraum ab der ursprünglichen Fälligkeit bis zur Vorschreibung zu vervielfachen, und zwar mit dem Produkt der Aufwertungszahlen nach Anlage 2 zum APG; ab dem Jahr 2006 ist die Reihe dieser Aufwertungszahlen um die Aufwertungszahlen nach § 47 zu ergänzen.

(3) Alle für die Entrichtung von Beiträgen geltenden Bestimmungen gelten auch für die Nachentrichtung verjährter Beiträge, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist; Einbringungsmaßnahmen bei Nichtzahlung der verjährten Beiträge sind jedoch ausgeschlossen.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 41. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von fünf Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn für eine Person auf Grund einer bestimmten Tätigkeit nachträglich statt der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz die Pflichtversicherung nach dem ASVG festgestellt wird, so hat die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

1. keine Pflichtversicherung für den entsprechenden Zeitraum festzustellen, wenn in diesem Zeitraum keine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, andernfalls
2. die Beitragsgrundlagen nach § 26 um die auf Grund dieser Tätigkeit festgestellten Beitragsgrundlagen nach dem ASVG (allgemeine Beitragsgrundlage und Sonderzahlungen) zu vermindern.

Soweit aus diesem Grund Beiträge zur Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung zu Ungebühr entrichtet wurden, sind diese an den für die Beitragseinhebung zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen. Abs. 1 ist nicht anzuwenden. Der zuständige Versicherungsträger hat die überwiesenen Beiträge auf die ihm geschuldeten Beiträge anzurechnen. Übersteigen die anzurechnenden die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge, so ist der Überschuss der versicherten Person durch den zuständigen Versicherungsträger zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie bei der zuständigen Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu.

Verzugszinsen und Verwaltungskostensätze

§ 42. Die Bestimmungen über Eintreibung und Sicherung, Verjährung und Rückforderung von Beiträgen gelten entsprechend für Verzugszinsen und Verwaltungskostensätze.

Verwendung der Mittel

§ 43. (1) Die Mittel der Versicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit des Versicherungsträgers auch die Aufklärung, Information und sonstige Formen der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitgliedschaft zu gemeinnützigen Einrichtungen, die der Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung dienen. Darüber hinaus hat der Versicherungsträger ein Mal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren

Angehörigen im Bereich der Krankenversicherung in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren. Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/innen der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 [GTelG 2012], BGBl. I Nr. 111/2012), das jederzeitige Einsichtsrecht (§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 2 Z 1 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 16 Abs. 2 Z 2 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme der ELGA-Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.

(2) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen, wenn sie der Verbesserung der Servicequalität oder der Erzielung von Einsparungen dient; dabei können auch Gebietskörperschaften einbezogen werden. Unter den gleichen Voraussetzungen ist die Beteiligung von natürlichen oder juristischen Personen an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die vom Versicherungsträger errichtet (gegründet) wurden, zulässig.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 43a. Der Versicherungsträger und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen sowie das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen haben die Versicherten (LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum vgl. § 356 Abs. 3 und 4.

Unterstützungsfonds

§ 44. (1) Der Versicherungsträger kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. für den Bereich der Krankenversicherung bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,
2. für den Bereich der Pensionsversicherung bis zu 1,25 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nach § 27 Abs. 1 Z 2

überwiesen werden.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 dürfen nur insoweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. im Bereich der Krankenversicherung den Betrag von 15 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aus dieser Versicherung,
2. im Bereich der Pensionsversicherung den Betrag von 2,5 vT der in Abs. 2 Z 2 bezeichneten Erträge

nicht übersteigen.

(4) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse der zu unterstützenden Person, verwendet werden

1. für Unterstützungen nach Maßgabe der hierfür vom Vorstand zu erlassenden Richtlinien;

(Anm.: Z 2 tritt mit Ablauf des 31.12.2017 außer Kraft.)

ABSCHNITT VI

Befreiung von Abgaben

Persönliche Abgabenfreiheit

§ 45. Der Versicherungsträger genießt die persönliche Gebührenfreiheit von den Stempel- und Rechtsgebühren. Inwieweit er körperschaftsteuerpflichtig ist, wird durch das Körperschaftsteuergesetz 1988, BGBl. Nr. 401, bestimmt.

Sachliche Abgabenfreiheit

§ 46. (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben und der Bundesverwaltungsabgaben sind – unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1994 – befreit:

1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechts und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen dem Versicherungsträger und anderen Trägern der Sozialversicherung (dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen;
2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechts, Verwaltungsgerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden
 - a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen dem Versicherungsträger einerseits und den Versicherten, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern des Versicherungsträgers sowie den Trägern der Sozialhilfe andererseits,
 - b) vom Versicherungsträger zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;
3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers notwendig sind;
4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.

(2) Aufgehoben.

(3) Die Befreiung gemäß Abs. 1 besteht für Rechtsurkunden und sonstige Schriften nur so lange, als diese zur Begründung und Abwicklung der dort bezeichneten Rechtsverhältnisse verwendet werden. Wird davon ein anderer Gebrauch gemacht, so sind die in Betracht kommenden Abgaben nachträglich zu entrichten.

(4) Das Disziplinarverfahren gegen Bedienstete des Versicherungsträgers ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

ABSCHNITT VII

Pensionsanpassung

Aufwertungszahl, Aufwertungsfaktoren, Anpassungsrichtwert, Anpassungsfaktor

§ 47. Die nach den Vorschriften des Abschnittes VIa des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ermittelte und kundgemachte Aufwertungszahl und die Aufwertungsfaktoren gelten auch für die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz; der durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen für den Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils festgesetzte Anpassungsfaktor (§ 108 Abs. 5 ASVG) gilt auch für den Bereich dieses Bundesgesetzes.

Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage

§ 48. Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragsmonate eines Kalenderjahres ist der 35fache Betrag der jeweils für dieses Kalenderjahr kundgemachten Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 108 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(Anm.: Höchstbeitragsgrundlage

für 2005: 4 235,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 531/2004

für 2006: 4 375,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 446/2005

für 2007: 4 480,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 532/2006

für 2008: 4 585,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 359/2007

für 2009: 4 690,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 346/2008

für 2010: 4 795,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 450/2009

für 2011: 4 900,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 403/2010

für 2012: 4 935,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 398/2011
 für 2013: 5 180,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 441/2012
 für 2014: 5 285,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 434/2013
 für 2015: 5 425,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 288/2014
 für 2016: 5 670,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 417/2015
 für 2017: 5 810,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 391/2016
 für 2018: 5 985,00 €, vgl. BGBl. II Nr. 339/2017)

§ 49. Die Höchstbeitragsgrundlage ist kundzumachen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum:

Abs. 1: vgl. § 339 Abs. 6 und § 345 Abs. 3

Anpassung der Pensionen aus der Pensionsversicherung

§ 50. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind

- a) alle Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor dem 1. Jänner dieses Jahres liegt,
- b) alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2) am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte,

mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) zu vervielfachen. Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt. Handelt es sich um eine erstmalige Anpassung, so ist diese erst mit Wirksamkeit ab 1. Jänner des dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) zweitfolgenden Kalenderjahres vorzunehmen; abweichend davon ist für die erstmalige Anpassung von Hinterbliebenenpensionen, die aus einer bereits zuerkannten Leistung abgeleitet sind, der Stichtag dieser Leistung maßgebend.

(2) Der Anpassung nach Abs. 1 ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und der Ausgleichszulage und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Sie erfaßt im gleichen Ausmaß alle Pensionsbestandteile.

(3) Zu der nach Abs. 1 und 2 gebührenden Pension treten die Kinderzuschüsse und die Ausgleichszulage nach den hiefür geltenden Vorschriften.

(4) An die Stelle des Betrages der Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall tritt der Betrag, der sich aus der Vervielfachung dieser Bemessungsgrundlage mit dem Anpassungsfaktor ergibt, der auf die entzogene (erloschene) Pension im Falle ihrer Weitergewährung anzuwenden gewesen wäre. Sind in zeitlicher Folge mehrere Anpassungsfaktoren anzuwenden, ist die Vervielfachung in der Weise vorzunehmen, daß ihr jeweils der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist. Als Anpassungsfaktor für das Jahr 1990 ist das Produkt der Faktoren 1,030 und 1,010 heranzuziehen.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 148.

Anpassung und Aufwertung fester Beträge

§ 51. Zur Vervielfachung mit der Aufwertungszahl oder mit dem Anpassungsfaktor ist der am 31. Dezember des vorangegangenen Jahres geltende feste Betrag heranzuziehen; wird jedoch der feste Betrag mit 1. Jänner eines Jahres in Geltung gesetzt, so ist dieser Betrag zur Vervielfachung heranzuziehen. Der vervielfachte Betrag ist auf Cent zu runden. Die sich hienach ergebenden Beträge sind kundzumachen.

Anpassung der Leistung von Amts wegen

§ 52. Die Anpassung der Leistungen gemäß § 50 ist von Amts wegen vorzunehmen.

Vorausberechnung der Gebarung der Pensionsversicherung

(Anm.: § 53 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 101/2000)

§ 53a. (1) Die Aufwertungszahl (§ 47) beträgt für das Kalenderjahr 1992 1,055.

(2) die Höchstbeitragsgrundlage (§ 48) beträgt für das Kalenderjahr 1992 37 100 S.

ZWEITER TEIL

Leistungen

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

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

Anfall der Leistungen

§ 55. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 54) an.

(2) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen fallen mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Wird der Antrag nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Ist die anspruchsberechtigte Person bei Ablauf dieser Frist minderjährig oder in ihrer Geschäftsfähigkeit eingeschränkt, so endet die Frist mit Ablauf von sechs Monaten nach dem Eintritt der Volljährigkeit oder dem Wiedererlangen der Geschäftsfähigkeit. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung. Wird für ein doppelt verwaistes Kind ein Antrag auf Waisenpension nach einem Elternteil gestellt, so ist dieser Antrag rechtswirksam für den Anspruch auf Waisenpension bzw. Waisenrente nach beiden Elternteilen und gilt für den Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz sowie für alle Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder Pensionsversicherung nach einem anderen Bundesgesetz.
2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an. Für den Anfall einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit ist
 - a) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 1 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit,
 - b) bei einer Erwerbsunfähigkeit gemäß § 133 Abs. 2 und 3 zusätzlich die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit, die für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit maßgeblich war, erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 gemäß § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBl. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten medizinische oder berufliche Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfanges seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch Art. I Z 13, BGBl. Nr. 610/1987)

(4) Entfällt für eine Leistung auf Grund der Bestimmung des § 120 Abs. 2 lit. c die Wartezeit, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Versicherten aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst an.

Verschollenheit

§ 56. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachrichten im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt sind.

(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein früherer Zeitpunkt als der gemäß Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 57. (1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus der Krankenversicherung gemäß § 85 Abs. 2 lit. a und auf Geldleistungen aus der Pensionsversicherung aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu

1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben;
2. Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. Nr. 589/1981)

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

(4) Das Erfordernis eines rechtskräftigen Strafurteiles entfällt, wenn ein solches wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der betreffenden Person liegenden Grundes nicht gefällt werden kann.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 58. (1) Die Leistungsansprüche ruhen

1. in der Kranken- und Pensionsversicherung, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 83) bzw. mitversicherter Familienangehöriger (§ 10), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;
2. in der Krankenversicherung überdies für die Dauer der Untersuchungshaft.

(Anm.: Z 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 2/2015)

(2) Das Ruhen von Pensionsansprüchen gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt.

(2a) Das Ruhen von Leistungsansprüchen tritt ferner in den Fällen des Abs. 1 Z 1 und 2 nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe durch Anhaltung im elektronisch überwachten Hausarrest nach dem Fünften Abschnitt des Strafvollzugsgesetzes oder die Untersuchungshaft durch Hausarrest nach § 173a der Strafprozessordnung 1975 vollzogen wird.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 2/2015)

(4) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung ruht, im Inland mitversicherte Familienangehörige (§ 10) oder Angehörige gemäß § 83, so sind die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen zu gewähren.

(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Pensionsversicherung ruht, im Inland einen Ehegatten/eine Ehegattin oder einen eingetragenen Partner/eine eingetragene Partnerin oder Kinder im Sinne des § 128, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten Anspruch auf Hinterbliebenenpension hätten, eine Pension in der Höhe der halben ruhenden Pension mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse. Zu dieser Pension gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Pension gebühren. Der Anspruch steht dem Ehegatten/der Ehegattin oder dem/der eingetragenen PartnerIn vor den Kindern zu.

(6) Leistungen gemäß Abs. 4 und 5 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 57 Abs. 4 gilt entsprechend.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 59. Für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund des Wehrgesetzes 2001 ruht der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person. Dies gilt nicht für nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e ASVG Teilversicherte.

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen

§ 60. (1) Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Tätigkeit. [Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land (forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.]

[Die im § 1 Z 4 lit. c des Teilpensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 138/1997, in der am 31. Dezember 2005 geltenden Fassung genannten Bezüge sowie Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997, sind dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit gleichzuhalten.]

(Anm.: Gem. Art. 2 Z 12 des SRÄG 2010, BGBl. I Nr. 62/2010, entfällt Abs. 1 zweiter Satz. Gemeint ist der letzte Satz, vgl. dazu die [Textgegenüberstellung](#) in den Parlamentarischen Materialien: S. 24.)

(1a) Dem Erwerbseinkommen aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit nach Abs. 1 sind folgende Bezüge gleichzuhalten, wenn sie 49 % des Ausgangsbetrages nach § 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997, übersteigen:

1. Bezüge nach § 1 Abs. 1 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997;
2. Bezüge nach Art. 9 des Beschlusses 2005/684/EG, Euratom, zur Annahme des Abgeordnetenstatuts des Europäischen Parlaments, ABl. Nr. L 262 vom 7.10.2005, S. 1;
3. Bezüge nach § 10 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997;
4. Bezüge nach landesgesetzlichen Vorschriften auf der Grundlage des § 1 Abs. 2 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre.

(2) Bei der Anwendung des § 132 Abs. 5 bis 7 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt; weiters zählen bei der Anwendung dieser Bestimmungen Beträge, die für einen größeren Zeitraum als den Kalendermonat gebühren (zB Weihnachts- und Urlaubsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

Jahresausgleich bei Anspruch auf Teilpension

§ 61. (1) Besteht in einem Kalenderjahr Anspruch auf Teilpension, so ist deren Höhe unter Berücksichtigung des während des gesamten Kalenderjahres erzielten Erwerbseinkommens – nach den in Betracht kommenden Bestimmungen über die Teilpension – von Amts wegen neu zu ermitteln, wenn der (die) Pensionsberechtigte in Kalendermonaten, in denen Anspruch auf Teilpension bestand, ein unterschiedlich hohes Erwerbseinkommen erzielte. Als monatlich erzielt Erwerbseinkommen gilt dabei das durchschnittliche Erwerbseinkommen aus jenen Kalendermonaten, in denen Teilpensionsanspruch bestand. (2) Ist die gemäß Abs. 1 ermittelte Teilpension höher als die bereits ausgezahlte, so ist der Unterschiedsbetrag dem (der) Pensionsberechtigten zu erstatten; ist die gemäß Abs. 1 ermittelte Teilpension niedriger als die bereits ausgezahlte, so ist der Unterschiedsbetrag aufzurechnen (§ 71 Abs. 1 Z 5).

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld aus der Allgemeinen Sozialversicherung

§ 61a. Trifft ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung, ausgenommen ein Anspruch auf Teilpension oder auf Alterspension, mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer der Verwirkung (§ 88 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder Versagung (§ 142 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

Gemeinsame Bestimmungen für das Ruhen von Pensionsansprüchen

§ 62. (1) Bei der Anwendung des § 61a sind die Pensionen ohne besondere Steigerungsbeträge für die Höhrversicherung (§ 141) und ohne Kinderzuschüsse (§ 144) heranzuziehen.

(2) Bei der Anwendung des § 61a ist das Krankengeld nur mehr mit dem Betrag heranzuziehen, um den es den in der Unfallversicherung gemäß § 90a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ruhenden Rentenanspruch übersteigt.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. Nr. 336/1993)

Beginn und Ende des Ruhens von Pensionsansprüchen

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

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Pensionsansprüchen

§ 64. (1) Die Erhöhung von Pensionen gebührt nur für die Zeit ab Anmeldung des Anspruches. Die Waisenpensionen und Kinderzuschüsse werden über das 18. Lebensjahr hinaus (§ 128) jedoch auch für die Zeit der Erfüllung der Voraussetzungen für diese Leistungen vor der Anmeldung des Anspruches weitergewährt, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung; das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenpensionen sowie für die Erhöhung von Pensionen infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen.

(2) Die Herabsetzung einer Pension wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Pensionisten oder seines Kindes (§ 128 Abs. 2 Z 3) 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.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 65. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz können unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von Sozialversicherungsträgern oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;
2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 291 b EO sinngemäß anzuwenden ist.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung des Versicherungsträgers seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den im Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; der Versicherungsträger darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.

(3) Die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche sowie die Anwartschaften nach diesem Bundesgesetz können weder übertragen noch verpfändet werden.

Pfändung von Leistungsansprüchen

§ 66. Die Exekutionsordnung regelt, inwieweit Leistungsansprüche nach diesem Bundesgesetz pfändbar sind.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 67. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 68 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folge einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht.

(3) Die Entziehung einer Leistung wird wirksam,

1. wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates, der auf die Zustellung des Bescheides folgt;
2. in allen anderen Fällen mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Entziehungsgrund eingetreten ist.

(4) Die Entziehung einer Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit ist nach der Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension (§ 130) nicht mehr zulässig.

Erlöschen von Leistungsansprüchen

§ 68. (1) Der Anspruch auf eine laufende Leistung erlischt ohne weiteres Verfahren

- a) in der Krankenversicherung, wenn die Voraussetzungen für den Anspruch weggefallen sind;
- b) in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung oder mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der pensionsberechtigten Witwe oder hinterbliebenen eingetragenen Partnerin (des pensionsberechtigten Witwers oder hinterbliebenen eingetragenen Partners), mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenpensionen und Kinderzuschüssen, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsgeld sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Pension zuerkannt wurde; für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt nur der verhältnismäßige Teil der Pension, der Ausgleichszulage, des 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;
- c) in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 174; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages gemäß § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 308 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 164 Abs. 1 des Bauern Sozialversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.

(2) Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz Beträge, die nach Erlöschen des früheren Anspruches noch geleistet wurden, sind von den aus dem neuen Anspruch für den gleichen Zeitraum zu leistenden Beträgen einzubehalten und gegebenenfalls dem aus dem früheren Anspruch verpflichteten Versicherungsträger zu überweisen.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

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

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 70. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung, mit Ausnahme eines Anspruches auf Kostenersatz oder auf einen Kostenzuschuß, ist vom Anspruchsberechtigten bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen.

(2) Der Anspruch auf Kostenersatz oder auf einen Kostenzuschuß ist vom Anspruchsberechtigten bei sonstigem Verlust binnen 42 Monaten nach Inanspruchnahme der Leistung geltend zu machen. Bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung verfällt der Anspruch frühestens nach Ablauf von zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung.

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

Aufrechnung

§ 71. (1) Der Versicherungsträger darf auf die von ihm zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. vom Anspruchsberechtigten einem Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz geschuldete fällige Beiträge (einschließlich Verzugszinsen, sonstiger Nebengebühren, Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren), soweit das Recht auf Einforderung nicht verjährt ist;
2. von Versicherungsträgern zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten rückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes);
4. vom Versicherten zu entrichtende Kostenanteile gemäß § 86;
5. die sich aus der Anwendung des § 61 ergebenden Unterschiedsbeträge.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der

Höhe von 90% des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 150 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 149) und der nach § 151 zu berücksichtigenden Beträge.

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

(4) *Aufgehoben.*

Auszahlung der Leistungen

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

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

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 67/2001)

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

(5) Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt. Gebühren für die Auszahlung (Überweisung) von Geldleistungen aus der Pensionsversicherung einschließlich des Übergangsgeldes sind vom Versicherungsträger zu tragen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Auszahlung (Überweisung) der Geldleistungen. Bei Anspruch auf Ausgleichszulage kann die Leistung für die Dauer des Verfahrens nach § 149 Abs. 13 bar ausgezahlt werden.

(6) Der Versicherungsträger kann sich verpflichten, Geldleistungen der Länder (zB Heizkostenzuschüsse) gegen entsprechende Abgeltung der vollen Kosten zusammen mit den Pensionen auszuführen.

Pensionssonderzahlungen

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

(2) Wird die Pension 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. Oktober ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ruht der Pensionsanspruch für den Monat April bzw. Oktober 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 § 61a zu berechnen.

(3a) Abweichend von Abs. 3 gebührt die erstmalige Sonderzahlung nur anteilmäßig, wenn die Pension (mit Ausnahme eines Kinderzuschusses und eines besonderen Steigerungsbetrages nach § 141) im jeweiligen Sonderzahlungsmonat und den letzten fünf Kalendermonaten davor nicht durchgehend bezogen wurde; dabei verringert sich die Höhe der Sonderzahlung je Kalendermonat ohne Pensionsbezug um ein Sechstel. Bei Hinterbliebenenpensionen, die aus einer Pensionsleistung abgeleitet sind, gelten auch Kalendermonate des Bezuges dieser Pensionsleistung als Kalendermonate mit Pensionsbezug.

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

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

Zahlungsempfänger

§ 75. (1) Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten ausgezahlt. Ist der Anspruchsberechtigte minderjährig, so ist die Leistung dem gesetzlichen Vertreter auszusahlen. Mündige Minderjährige sind jedoch für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt. In den Fällen des gemäß § 194 entsprechend anzuwendenden § 361 Abs. 2 dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszusahlen. Ist der/die volljährige Anspruchsberechtigte nicht geschäftsfähig, so ist seiner/ihrer gesetzlichen Vertretung (§ 1034 ABGB) die Leistung auszusahlen, wenn die Angelegenheiten, mit deren Besorgung sie betraut worden ist, die Empfangnahme der Leistung umfassen.

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenpensionen oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann der Versicherungsträger mit Zustimmung des Pflschaftsgerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 76. (1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen zurückzufordern, wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) den Bezug (die Erbringung) durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften und der Auskunftspflicht (§§ 18 bis 20 und 22) herbeigeführt hat oder wenn der Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger (§ 75) erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Geldleistungen sind ferner zurückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;
- b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

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

1. auf die Rückforderung gemäß Abs. 1 zur Gänze oder zum Teil verzichten;
2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderung des Versicherungsträgers auf Grund der Rückforderungsbescheide ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1991).

(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 77 Abs. 1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.

Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 77. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte/die Ehegattin oder der/die eingetragene PartnerIn, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt. Letztlich sind die Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben bezugsberechtigt.

(2) Der Anspruch auf Kostenersatz gemäß § 85 Abs. 2 lit. b und c sowie auf Pflegekostenzuschuß gemäß § 98a steht nach dem Tode eines Versicherten den im Abs. 1 genannten Personen bzw. denjenigen Personen zu, die die Kosten an Stelle des Versicherten getragen haben.

ABSCHNITT II

Leistungen der Krankenversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Aufgaben

§ 78. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die evidenzbasierte Früherkennung von und Frühintervention bei Krankheiten und die Erhaltung der Volksgesundheit;
2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und der Mutterschaft;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz;
4. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation;
5. für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention.

(2) Überdies können aus Mitteln der Krankenversicherung

1. Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 100) und
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung (§ 101)

gewährt werden.

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Verhütung von Unfällen, ausgenommen Arbeitsunfälle, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(4) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Erforschung von Krankheits- bzw. Unfallursachen (ausgenommen Arbeitsunfälle) verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(5) Beim Tod eines Versicherten, eines mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) bzw. Angehörigen (§ 83) kann durch die Satzung nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers ein Zuschuß zu den Bestattungskosten gewährt werden. Dieser Zuschuß kann unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse desjenigen, der die Kosten der Bestattung getragen hat, bis zur Höhe von 436,04 € gezahlt werden.

Leistungen

§ 79. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung sind nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu gewähren:

1. Zur Früherkennung von Krankheiten: Jugendlichenuntersuchungen und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§§ 88 und 89);
2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 90 bis 93), erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege (§ 99) oder Anstaltspflege (§§ 95, 96, 97 und 98);
3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit (§ 104a);
- 3a. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft: Mutterschaftsleistungen (§§ 102 und 102a);
4. Zahnbehandlung und Zahnersatz (§§ 94 und 94a).

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft sind auch die notwendigen Reise(Fahrt)- und Transportkosten (§ 103) zu gewähren.

(2) Bei Bestand einer Zusatzversicherung (§ 9) sind Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 105 bis 107 zu gewähren.

(3) Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 bis 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) handelt.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 80. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten

1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht;
2. im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit mit dem Beginn der durch eine Krankheit im Sinne der Z 1 herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit;
3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung.

Organspende

§ 80a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 80 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihrer Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat. Der Versicherungsfall umfasst auch die Nachkontrolle nach § 9 Organtransplantationsgesetz – OTPG, BGBl. I Nr. 108/2012.

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Unionsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenversicherung der Empfängerin/des Empfängers die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für die Spenderin/den Spender wie für eine/n eigene/n Versicherte/n zu erbringen.

Art der Leistungen

§ 81. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als

1. Pflichtleistungen;
2. freiwillige Leistungen.

(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Die Satzung kann, um eine wirtschaftliche Leistungsgewährung sicherzustellen, bestimmen, für welche Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Pflichtleistungen eine Bewilligungspflicht besteht.

(3) Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht. Die Satzung kann die Gewährung der freiwilligen Leistungen von der Zurücklegung einer Versicherungszeit beim Versicherungsträger, die mit höchstens zwölf Monaten festgesetzt werden darf, abhängig machen.

Anspruchsberechtigung

§ 82. (1) Die Anspruchsberechtigung der Pflicht- und Weiterversicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2, § 8 und § 14b) und der Selbstversicherten (§ 14a) für sich sowie für ihre mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) und für ihre Angehörigen (§ 83) auf Pflichtleistungen der Krankenversicherung entsteht, soweit auf Grund des § 58 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Beginn der Versicherung.

(2) Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht auch dann ein Rechtsanspruch, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Entstehens der Anspruchsberechtigung bestanden hat. Das gleiche gilt für Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft wenn dieser bereits zu einem Zeitpunkt der vor dem Entstehen der Anspruchsberechtigung liegt, eingetreten ist und keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht.

(3) Die Anspruchsberechtigung auf Leistungen für mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) steht, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den Versicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2, § 8, § 14a und § 14b) zu.

(4) Die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen erlischt, soweit in den Abs. 5, 6 und 7 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der Versicherung.

(5) Für Pflichtversicherte (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 14b), für deren mitversicherte Familienangehörige (§ 10) und für Angehörige (§ 83) besteht über das Ende der Versicherung hinaus ein Anspruch auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft sowie auf Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung bis zur vorgesehenen Höchstdauer, längstens jedoch durch 13 Wochen, wenn der Versicherungsfall vor dem Ende der Versicherung eingetreten ist, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen

Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist. Dies gilt auch für Anspruchsberechtigte nach § 104a aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.

(6) Über die Bestimmungen des Abs. 5 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung längstens jedoch durch 13 Wochen zu gewähren, wenn Versicherungsschutz aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer Anspruchsberechtigung als Angehörige/r bestanden hat, die Erkrankung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Anspruchsberechtigung eintritt und kein anderer Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist.

(7) Endet die Pflichtversicherung auf Grund einer frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Ruhendmeldung oder Anzeige der Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit durch Eintritt der Ausnahme nach § 4 Abs. 1 Z 1 oder 10, so bleibt die Anspruchsberechtigung auf Pflichtleistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit, Mutterschaft sowie auf Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung aufrecht. Die Anspruchsberechtigung auf Wochengeld nach § 102a besteht nur dann, wenn die Versicherte vor dem Ende der Pflichtversicherung mindestens sechs Monate auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert war. Die Anspruchsberechtigung endet in allen Fällen spätestens mit dem Ende des Bezuges des Wochengeldes nach § 102a.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(2) Als Angehörige gelten:

1. der/die Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene Partner/Partnerin,
2. die Kinder und Wahlkinder;

(Anm.: Z 3 und 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 86/2013)

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben,
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegschaftsgerichtes in Obsoe eines Dritten befindet.

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

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie
 - a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder
 - b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes
 - a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder
 - b) erwerbslos sind;

3. an einem Programm der Europäischen Union zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewährt.

(5) Kommt eine mehrfache Angehörigeneigenschaft nach diesem und einem anderen Bundesgesetz in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(6) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 8 und 8a genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
- b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 2 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
- e) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht oder
- f) einer Berufsgruppe angehört, die nach § 5 Abs. 1 auch von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen ist, und eine Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung aus einer Einrichtung ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung bezieht. Besondere Pensionsleistungen nach den §§ 20c, 20d und 20e FSVG gelten als Versorgungsleistungen.

(7) Eine im Abs. 2 und 4 sowie Abs. 8 und 8a genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet, oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.

(8) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin /Ehegatte oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewährt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

(8a) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte, eingetragene Partnerin/Partner und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 8.

(9) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten im Rahmen der Altersgrenzen des Abs. 4 Z 1 auch dann als Angehörige, wenn sie sich im Ausland in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden; dies gilt auch bei nur vorübergehendem Aufenthalt im Inland.

(10) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch Kinder, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind und
2. ständig in Hausgemeinschaft leben.

Sonderregelung für Pensionisten

§ 84. Ist der Pensionist (§ 3 Abs. 1 Z 1), ein mitversicherter Familienangehöriger (§ 10) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 83) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.

Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind Geldleistungen oder Sachleistungen.

(2) Geldleistungen werden erbracht,

- a) wenn es sich um Leistungen handelt, die nach den einschlägigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung in Geld zu gewähren sind;
- b) wenn bei anderen Leistungen als Anstaltspflege ein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, der Anspruchsberechtigte jedoch die Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, durch Kostenersätze bis zur Höhe jenes Betrages, den der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung als Sachleistung aufzuwenden gehabt hätte, abzüglich des vom Versicherten zu leistenden Kostenanteiles gemäß § 86 bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe abzüglich der Rezeptgebühr;
- c) wenn kein Anspruch auf Sachleistung gegeben ist, durch Kostenersätze nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, bis zur Höhe von 80 v. H. der dem Versicherten für die jeweilige Leistung erwachsenen Kosten, bzw. bei Heilmitteln durch Kostenersätze im Ausmaß von 80 v. H. der Kosten nach der für Privatbezieher geltenden Arzneitaxe, abzüglich des Betrages der Rezeptgebühr (§ 92 Abs. 3), die im Falle einer Sachleistung zu entrichten wäre.

(3) Sachleistungen sind Leistungen, die vom Versicherungsträger durch einen Vertragspartner gegen direkte Verrechnung der vertragsmäßigen Kosten oder durch eine eigene Einrichtung erbracht werden. Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden, wenn

1. sie ausschließlich nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind und ihre vorläufige Beitragsgrundlage (§ 25a) auf Grund von Einkünften gebildet wird, die den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreichen oder übersteigen, oder
2. sie in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz weiterversichert sind und Beiträge nach § 30 Abs. 1 entrichten oder
3. ihre Pension nach diesem Bundesgesetz oder die Summe aus Pension und dem in Z 1 bezeichneten Betrag den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreicht oder übersteigt. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten. Durch die Feststellung der Beitragsgrundlage gemäß § 25 bleibt der Anspruch auf Sach- bzw. Geldleistungen unberührt.

(4) Soweit vertragliche Regelungen für alle oder einzelne Gruppen von Versicherten oder für bestimmte Leistungen nicht bestehen, sind an Stelle von Sachleistungen Geldleistungen durch Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. c zu gewähren. Versicherten, die vor Eintritt des vertragslosen Zustandes Anspruch auf Sachleistungen hatten, sind Kostenersätze nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 lit. b zu gewähren. Der Versicherungsträger kann diese Kostenersätze durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

(4a) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Kostenersatz festzusetzen. Die Höhe des Kostenersatzes hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt.

(5) Ein Anspruch auf Sachleistungen im Sinne des Abs. 3 erster Satz steht jedenfalls den Versicherten zu,

1. deren Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausschließlich auf der Ausübung einer diese Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit beruht und für die eine vorläufige Beitragsgrundlage gemäß § 25a Abs. 1 Z 1 festgestellt wird;
2. die auf Grund der Bestimmung des § 27 Abs. 5 erster Satz monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) bemessenen Beitrag zu leisten haben;
3. deren Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 5 ermittelt wurde.

Optionsmöglichkeit für Sach- bzw. Geldleistungsberechtigte

§ 85a. (1) Versicherte, die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen Anspruch auf Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz haben, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines Zusatzbeitrages

1. Geldleistungen nach § 96 Abs. 2 oder
2. Geldleistungen nach § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Die Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages ist unter Bedachtnahme auf das Leistungsaufkommen und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers durch die Satzung festzusetzen. Versicherte, die nicht ausschließlich nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, haben abweichend von § 274 Abs. 4 die vollen Beiträge zu entrichten. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 mit der Maßgabe, dass eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im Übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann.

(2) Versicherte, für die auf Grund gesamtvertraglicher und satzungsmäßiger Regelungen anstelle der Sachleistungen bare Leistungen nach § 85 Abs. 3 zweiter Satz gewährt werden, sind, soweit die Satzung dies vorsieht, berechtigt, über Antrag Sachleistungen nach § 85 Abs. 3 erster Satz unter Beibehaltung der Geldleistungen nach § 96 Abs. 2 in Anspruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt Abs. 1 vierter Satz entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger hat jährlich bis zum 31. März des Folgejahres, erstmals für das Kalenderjahr 2002 bis zum 31. März 2003, dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen einen Bericht darüber vorzulegen, ob und wie die Einnahmen- und Risikostruktur des Versicherungsträgers durch die Optionsmöglichkeit nach Abs. 1 und 2 beeinflusst werden.

Kostenbeteiligung

§ 86. (1) Für die vom Versicherungsträger gewährten Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege hat der Versicherte, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, den in der Satzung festgesetzten Kostenanteil zu entrichten. Die Höhe des Kostenanteils ist durch die Satzung unter Bedachtnahme auf

1. die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers,
2. die Art und Frequenz der Leistungserbringung,
3. gesundheitspolitische Zielvorgaben,
4. die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten

festzusetzen, wobei der Kostenanteil 30% der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten nicht überschreiten darf. Die Satzung kann weiters bei der Erbringung der Leistungen für Kieferregulierungen, skelettierte Metallprothesen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen anstelle des Kostenanteils höhere Zuzahlungen durch den Versicherten vorsehen. Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesgesundheitsfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20% von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird.

(2) Im Falle einer Geldleistung im Sinne der Bestimmungen des § 85 Abs. 2 lit. b ist der Kostenanteil oder die Zuzahlung vom Erstattungsbetrag in Abzug zu bringen.

(3) Der Kostenanteil für Sachleistungen ist bei Bestehen einer diesbezüglichen Vereinbarung mit den Vertragspartnern von diesen, ansonsten nachträglich vom Versicherungsträger einzuheben. Im Falle der Einhebung durch den Versicherungsträger ist der Kostenanteil längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Verschreibung einzuzahlen. Der Kostenanteil kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, auch gemeinsam mit den Beiträgen vorgeschrieben werden, in diesem Fall wird er mit den Beiträgen fällig. Im übrigen gelten für die Einhebung des Anteiles die Bestimmungen der §§ 37 bis 42 entsprechend. Die gemäß Abs. 1 vorletzter Satz zu entrichtende Zuzahlung ist im Falle der Sachleistung vom Versicherten direkt an den Vertragszahnarzt (Dentisten) zu entrichten.

(4) Zur Eintreibung des Kostenanteiles ist dem Versicherungsträger die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1991).

(5) Der Versicherte hat keinen Kostenanteil zu bezahlen:

- a) bei Sachleistungen gemäß den §§ 88, 89, 89a, 99, 101 und 102 Abs. 2 sowie bei Leistungen gemäß § 94a und § 99a mit Ausnahme der Zuzahlung gemäß § 99a Abs. 7;
- b) bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten;
- c) bei Dialysebehandlungen infolge Nierenerkrankungen;

- d) bei der Gewährung von Leistungen anlässlich einer Organspende nach § 80a;
 - e) bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6, ausgenommen nicht unter § 94a fallende Kieferregulierungen.
- (6) Der Versicherungsträger kann von der Einhebung des Kostenanteiles absehen,
- a) bei allen Leistungen, wenn der vorzuschreibende Kostenanteil 1,09 Euro nicht übersteigt und die Einhebung mit Kosten verbunden wäre, die in keinem angemessenen Verhältnis zur Höhe des Kostenanteiles stehen;
 - b) bei Sachleistungen, wenn die an die Vertragspartner zu leistende Vergütung durch vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossene vertragliche Regelungen in Pauschbeträgen unabhängig von der dem einzelnen Anspruchsberechtigten erbrachten Leistung festgesetzt ist;
 - c) bei Sachleistungen, wenn durch die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen vertraglichen Regelungen die Vergütung rückwirkend erhöht wird, für den auf die Erhöhung entfallenden Kostenanteil;
 - d) wenn eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit des Versicherten vorliegt und nicht § 93 Abs. 2 oder 2a anzuwenden ist.
- (7) Zahlungen, die auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen für den Versicherten geleistet werden, sind auf den vom Versicherten zu entrichtenden Kostenanteil anzurechnen.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 87. (1) Bei mehrfacher gesetzlicher Krankenversicherung sind die Sachleistungen und die Geldleistungen, soweit es sich um die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen handelt, für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Träger der Krankenversicherung, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die sonstigen Geldleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Krankenversicherungen.

(2) Hat eine Versicherte/ein Versicherter im Falle der Anstaltspflege Anspruch auf Leistungen gemäß § 96 Abs. 2, so sind diese Leistungen, soweit sie im Falle der Inanspruchnahme eines anderen Krankenversicherungsträgers über das Ausmaß der von diesem Versicherungsträger zu erbringenden Leistung hinausgehen, vom Versicherungsträger zusätzlich zu gewähren.

2. Unterabschnitt

Leistungen der Krankenversicherung im besonderen

Jugendlichenuntersuchungen

§ 88. (1) Der Versicherungsträger hat die bei ihm pflichtversicherten Jugendlichen zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner, Vertrags-Gruppenpraxen sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahres, soweit sie aber das 15. Lebensjahr vor Beendigung der allgemeinen Schulpflicht vollendet haben, nach dem Ablauf des letzten Schuljahres, alle diese, solange sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Versicherungsträger hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des § 103 zu ersetzen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2015)

Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

§ 89. (1) Die Versicherten und ihre Angehörigen (§ 83) haben Anspruch auf jährlich eine Vorsorge(Gesunden)untersuchung. Sie ist vom Versicherungsträger nach Maßgabe der gemäß § 132b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger durchzuführen.

(2) Die im Zusammenhang mit den Vorsorge(Gesunden)untersuchungen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 103 Abs. 6 zu ersetzen.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 89a. (1) Der Versicherungsträger hat unbeschadet seiner anderweitigen gesetzlichen Aufgaben sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, entsprechend.

(2) Die im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 103 Abs. 6 zu ersetzen.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit

§ 90. (1) Der Versicherungsfall der Krankheit umfaßt:

a) Krankenbehandlung, das ist ärztliche Hilfe, Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen sowie Hilfe bei körperlichen Gebrechen (§§ 91 bis 93);

(Anm.: lit. b aufgehoben durch BGBl. Nr. 677/1991)

c) erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 95 bis 98) an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe, die nach dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind;

d) medizinische Hauskrankenpflege (§ 99).

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind. Als Leistung der Krankenbehandlung gilt auch die Übernahme der für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank.

(4) Für Angehörige (§ 83), die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, besteht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz

Ärztliche Hilfe

§ 91. (1) Ärztliche Hilfe wird durch niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in Gruppenpraxen oder in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2005/36/EG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

a) physiotherapeutische,

b) logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder

c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen oder einer klinischen Psychologin nach § 29 Abs. 1 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;

4. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs, der nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

(2) Besondere Untersuchungen, ambulant durchzuführende Operationen und Behandlungen sowie physikalische Heilbehandlung werden auch durch Krankenanstalten, die durch Landesgesundheitsfonds finanziert werden (landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten) und Kuranstalten gewährt.

(3) Bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe als Sachleistung hat der Erkrankte die Anspruchsberechtigung nachzuweisen.

Heilmittel

§ 92. (1) Heilmittel werden gegen ärztliche Verordnung ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 gewährt.

(2) Die Heilmittel umfassen

- a) die notwendigen Arzneien und
- b) die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen, soweit sie von Ärzten/Ärztinnen oder Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen) verschrieben und in Apotheken bzw. von Hausapotheken führenden Ärzten/Ärztinnen bezogen werden.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,35 € ^(Anm. 1) zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei“ zu versehen sind.

(5) Der Versicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hiezu erlassenen Richtlinien von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen.

(6) Der Versicherungsträger hat von der Einhebung der Rezeptgebühr auch bei Erreichen der in den Richtlinien des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG vorgesehenen Obergrenze abzusehen.

(Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 359/2007 für 2008: 4,80 €

gemäß BGBl. II Nr. 289/2008 für 2009: 4,90 €

gemäß BGBl. II Nr. 346/2008 für 2009: 4,90 €

gemäß BGBl. II Nr. 450/2009 für 2010: 5,00 €

gemäß BGBl. II Nr. 403/2010 für 2011: 5,10 €

gemäß BGBl. II Nr. 398/2011 für 2012: 5,15 €

gemäß BGBl. II Nr. 441/2012 für 2013: 5,30 €

gemäß BGBl. II Nr. 434/2013 für 2014: 5,40 €

gemäß BGBl. II Nr. 288/2014 für 2015: 5,55 €

gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 5,70 €

gemäß BGBl. II Nr. 319/2016 für 2017: 5,85 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 6,00 €)

Heilbehelfe und Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 93. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sowie Hilfsmittel (Abs. 6) sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). Der vom Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 20% dieser Höchstbeitragsgrundlage zu betragen.

(2a) Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 60% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG); bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4 ist Abs. 2 anzuwenden. Der vom Versicherten/von der Versicherten zu tragende Kostenanteil (§ 86) hat mindestens 60% dieser

Höchstbeitragsgrundlage (20% dieser Höchstbeitragsgrundlage bei Leistungen für Angehörige nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4) zu betragen. Die Kosten für Dreistärkengläser (Gleitsicht- und Trifokalgläser) werden nicht übernommen.

(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen.

(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 und 2a zu tragenden Kosten bzw. den Kostenanteil (§ 86) zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit im Sinne des § 92 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen und Hilfsmitteln in unterschiedlicher Höhe festsetzen, und zwar bei Hilfsmitteln im Sinne des Abs. 6 lit. a und bei Krankenfahrstühlen höchstens mit dem 25fachen, ansonsten höchstens mit dem 10fachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.

(6) Hilfsmittel sind nicht zu gewähren, soweit auf diese ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hierbei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.

(7) Für Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur vorübergehend gebraucht werden und nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahren von mehreren Personen benützt werden können, wie zum Beispiel Krücken oder Krankenfahrstühle, kann die Satzung bestimmen, daß diese auch leihweise durch den Versicherungsträger bzw. durch Vertragsstellen zur Verfügung gestellt werden können; sie kann auch eine Vergütung angefallener Leihgebühren unter Bedachtnahme auf § 86 vorsehen. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

(8) Die Instandsetzungskosten notwendiger Heilbehelfe und Hilfsmittel sind vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 86 bis zu zwei Drittel der Kosten zu übernehmen, die dem Versicherungsträger bei Neuanschaffung des Heilbehelfes oder des Hilfsmittels entstehen würden.

(9) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen. Die Gebrauchsdauer darf für Brillen drei Jahre nicht unterschreiten.

(10) Die Leistung bestimmt sich im einzelnen im Rahmen der durch Gesetz und Satzung festgesetzten Höchstbeträge nach Maßgabe der bestehenden Verträge mit den entsprechenden Vertragspartnern oder nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 94. (1) Pflichtleistungen sind

- 1. Zahnbehandlung, und zwar chirurgische und konservierende Zahnbehandlung sowie Kieferregulierungen, soweit sie zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind;
- 2. Zahnersatz, der notwendig ist, um eine Gesundheitsstörung oder eine wesentliche Störung der Berufsfähigkeit hintanzuhalten.

(2) Zahnbehandlung und Zahnersatz sind durch niedergelassene Zahnärzte/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen oder Dentisten/Dentistinnen, in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen des

Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. § 90 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Bei der Inanspruchnahme der Zahnbehandlung oder des Zahnersatzes als Sachleistung ist die Anspruchsberechtigung nachzuweisen.

Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche

§ 94a. (1) Behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unbeschadet des Anspruches nach § 94 zahnmedizinisch geeignete Versorgung durch Kieferregulierung als Sachleistung gewährt. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung besteht.

(2) Die Behandlungsbedürftigkeit, die geeignete zahnmedizinische Versorgung und die Qualitätsanforderungen für die Erbringung der Sachleistung nach Abs. 1 sind bundesweit einheitlich in der Satzung nach den Regelungen der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 ASVG) entsprechend dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft zu regeln.

(3) Anspruch auf Kostenerstattung nach § 85 Abs. 4 – unbeschadet der Bestimmungen nach § 85 Abs. 2 – besteht für Leistungen nach dieser Bestimmung nur dann und solange, als der Gesamtvertrag eine flächendeckende Sachleistungsversorgung nach § 343e ASVG sicherstellt. Fällt ein Gesamtvertrag nach § 343e ASVG weg, so ist § 85 Abs. 4 zweiter Satz nicht anzuwenden.

(4) Der Anspruch, die Höhe und die Qualitätsanforderungen für die Zuerkennung eines Kostenersatzes sind für den Fall des Fehlens einer flächendeckenden Sachleistungsversorgung (§ 343e ASVG) bundesweit einheitlich in der Satzung des Versicherungsträgers zu regeln.

Umfang und Dauer der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 95. (1) Anstaltspflege in Krankenanstalten im Sinne des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten, ist als Pflichtleistung ohne zeitliche Begrenzung zu gewähren, wenn und solange es die Krankheit erfordert. Wenn und solange es die Art der Krankheit zuläßt, ist anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren (§ 99). Anstaltspflege kann auch gewährt werden, wenn die Möglichkeit einer medizinischen Hauskrankenpflege nicht gegeben ist.

(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 KAKuG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.

(3) Ist die Anstaltspflege oder die medizinische Hauskrankenpflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt, so wird sie nicht gewährt.

Kostentragung und Kostenersatz an Versicherte bei Anstaltspflege

§ 96. (1) Anstaltspflege ist in der allgemeinen Gebührenklasse einer Krankenanstalt zu gewähren.

(2) Für Versicherte, die ärztliche Hilfe nur in Form von Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c erhalten, kann die Satzung bestimmen, daß im Falle der Wahl einer Krankenanstalt ohne allgemeine Gebührenklasse oder der Wahl einer höheren Gebührenklasse (Sonderklasse) Kostenersätze für Sondergebühren und Operationen nach einem Vergütungstarif, der einen Bestandteil der Satzung darstellt, gewährt werden. Im Vergütungstarif können auch Pauschalsätze festgelegt werden. Diese Leistungen dürfen 80 vH der in Rechnung gestellten Beträge nicht überschreiten. Bei Vorliegen einer Berechtigung im Sinne des § 85a Abs. 1 Z 1 oder 2 entsteht die Anspruchsberechtigung auf diese Leistungen nach Ablauf von sechs Monaten ab Beginn der Berechtigung; § 105 Abs. 2 erster und dritter Satz gilt entsprechend; die Frist von sechs Monaten verkürzt sich um die Dauer eines unmittelbar vor dem Beginn dieser Berechtigung bestandenem Anspruches auf Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c.

Kostenersatz bei Organtransplantationen für die Anmelde- und Registrierungskosten

§ 96a. Der Versicherungsträger hat die für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten zu übernehmen. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der diese Kosten getragen hat. Das Nähere wird unter Bedachtnahme auf die im Einzelfall vorliegenden besonderen Erfordernisse des Anmelde- und Registrierungsverfahrens in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung geregelt; dabei kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch eine Obergrenze für die Übernahme der Anmelde- und Registrierungskosten vorsehen.

Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds finanziert werden

§ 97. (Grundsatzbestimmung) Für die Regelung der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten ist § 148 ASVG anzuwenden.

Beziehungen zu anderen als in § 97 genannten Krankenanstalten

§ 98. (1) Der Erkrankte kann auch in eine andere als in § 97 genannte Krankenanstalt aufgenommen werden, mit der der Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht. In diesem Fall ist die Pflege in einer solchen Krankenanstalt der Pflege in einer Krankenanstalt im Sinne des § 97 gleichzuhalten. § 149 Abs. 3, 3a, 3b, 4 und 6 ASVG sind anzuwenden.

(2) (**Grundsatzbestimmung**) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Überprüfung der Identität des Patienten/der Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt/eine vom Versicherungsträger beauftragte Fachärztin in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die Überprüfung der Identität ist für Patienten/Patientinnen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr nur im Zweifelsfall vorzunehmen. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.

Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege

§ 98a. Wenn ein Anspruch auf Anstaltspflege als Sachleistung gegeben ist, der Anspruchsberechtigte jedoch die Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten einen Pflegekostenzuschuß zu leisten. Der Pflegekostenzuschuss ist für Versicherte, die in einer Krankenanstalt nach § 149 Abs. 3 erster Satz ASVG, mit der kein Vertrag besteht, aufgenommen wurden, vom Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG im Namen der Sozialversicherung in der Höhe zu leisten, die sich aus der Anwendung des § 149 Abs. 3 vorletzter Satz ASVG ergibt. In allen übrigen Fällen ist der Pflegekostenzuschuss in der Satzung des Versicherungsträgers in dem Ausmaß festzusetzen, der dem Durchschnitt der vom Fonds pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

Medizinische Hauskrankenpflege

§ 99. (1) Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997), die vom Versicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Die Tätigkeit des Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen. Die Tätigkeit umfaßt medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

(4) Hat der (die) Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers in Anspruch genommen, so gebührt ihm Kostenersatz gemäß § 85 Abs. 2 lit. b.

(5) Die medizinische Hauskrankenpflege wird für ein und denselben Versicherungsfall für die Dauer von längstens vier Wochen gewährt. Darüber hinaus wird sie nach Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung weitergewährt.

(6) Medizinische Hauskrankenpflege wird nicht gewährt, wenn der (die) Anspruchsberechtigte in einer der im § 95 Abs. 2 bezeichneten Einrichtungen untergebracht ist.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

§ 99a. (1) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger gewährt, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluß an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe des § 90 Abs. 2 medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Versicherten und ihrer Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:

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

2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.
4. Aufgehoben.

In den Fällen der Z 1 bis 3 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 bzw. Angehörigen übernommen werden.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Maßnahmen sind beim Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder einem Unfallversicherungsträger zu beantragen, die den Antrag unverzüglich an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder an einen anderen zuständigen Krankenversicherungsträger weiterzuleiten haben, soweit sie diese Maßnahmen nicht selbst gemäß den §§ 160 Abs. 2, 169 Abs. 2 Z 2 oder gemäß § 189 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gewähren bzw. zu gewähren haben oder ihre Gewährung gemäß § 160 Abs. 2 oder gemäß § 191 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes an sich ziehen.

(4) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation dem Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger oder einem anderen Pensionsversicherungsträger mit dessen Zustimmung übertragen. Er hat dem Pensionsversicherungsträger in einem solchen Fall die Kosten zu ersetzen. Die beteiligten Versicherungsträger können jedoch zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Anzahl der in Betracht kommenden Fälle und die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschalbeträge vereinbaren.

(5) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen im Sinne des § 169 zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

(6) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 100 und 169) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

(7) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen, Angehörige) für Rechnung des Versicherungsträgers als Krankenversicherungsträger in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten. Die Zuzahlung beträgt pro Verpflegstag

1. 7,00 € ^(Anm. 1), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Betrag nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 581,38 € nicht übersteigt;
2. 12,00 € ^(Anm. 2), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Gesamtbetrag nach Z 1, nicht aber den Betrag nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb zuzüglich 1 162,77 € übersteigt;
3. 17,00 € ^(Anm. 3), wenn das Erwerbseinkommen oder die Pension monatlich den Gesamtbetrag nach Z 2 übersteigt.

An die Stelle dieser Zuzahlungsbeträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2012, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge. Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der versicherten (pensionsbeziehenden) Person von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen oder diese herabzusetzen, und zwar nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 27 ASVG). Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu leisten und darf für jede versicherte (pensionsbeziehende, angehörige) Person für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.

(Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 7,78 €
gemäß BGBl. II Nr. 319/2016 für 2017: 7,97 €
gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 8,20 €

Anm. 2: gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 13,33 €
gemäß BGBl. II Nr. 319/2016 für 2017: 13,65 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 14,05 €

Anm. 3: gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 18,90 €

gemäß BGBl. II Nr. 319/2016 für 2017: 19,35 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 19,91 €

Gesundheitsförderung und Prävention

§ 99b. (1) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger hat im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention dazu beizutragen, den Versicherten und deren Angehörigen ein hohes Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen, indem er insbesondere über Gesundheitsgefährdung, die Bewahrung der Gesundheit und über die Verhütung von Krankheiten und Unfällen - ausgenommen Arbeitsunfälle - aufklärt, und darüber zu beraten, wie Gefährdungen vermieden, Krankheiten und Unfälle - ausgenommen Arbeitsunfälle - verhütet werden können. Dazu sind gezielt für Gruppen von Anspruchsberechtigten abgestellt auf deren Lebenswelten Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme und daraus abgeleitete Maßnahmen anzubieten.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger, gemeinnützige Einrichtungen und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 ist anzuwenden.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 100. (1) Der Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

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

1. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten;
2. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung
 - a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,
 - b) der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit;
3. die Übernahme der Reisekosten in den Fällen der Z 1 bis 3 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen;
4. Übernahme von Kosten für Betriebshelfer bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten; durch die Satzung kann überdies bestimmt werden, daß die Leistung der Betriebshilfe durch eine Beteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen, die Betriebshilfe durch Bereitstellung hierfür geeigneter Personen betreiben, erfolgt.

(3) Werden Versicherte (Angehörige) für Rechnung des Versicherungsträgers als Krankenversicherungsträger in einer der in Abs. 2 Z 1 bis 3 angeführten Einrichtungen (ausgenommen die Fälle der Zuschussgewährung durch den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger) untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten, deren Höhe sich nach § 99a Abs. 7 zweiter bis vierter Satz richtet. Sie ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger zu leisten.

(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.

Krankheitsverhütung

§ 101. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:

1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;
2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;

3. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten und ihrer Familienangehörigen (Health Literacy);
4. die Übernahme der Reisekosten in den Fällen der Z 1 bis 3 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Der Versicherungsträger kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß er sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 102. (1) Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit anzusehen sind.

(2) Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern sind als Pflichtleistungen in sinngemäßer Anwendung des § 91 zu gewähren.

(3) Heilmittel und Heilbehelfe sind in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 92 und 93 zu gewähren.

(4) Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt für längstens zehn Tage in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der §§ 95 bis 98 zu gewähren.

(5) Betriebshilfe bzw. Wochengeld (§ 102a) gebühren weiblichen Personen, die auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind. Wochengeld gebührt auch weiblichen Personen, die im Zeitraum nach § 102a Abs. 1 auf Grund einer frühestens ab Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft wirksamen Ruhendmeldung oder Anzeige der Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit nach § 4 Abs. 1 Z 1 oder 10 von der Pflichtversicherung ausgenommen sind, wenn sie vor dem Ende der Pflichtversicherung mindestens sechs Monate auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert waren. Zeiten der vorübergehenden Unterbrechung der Pflichtversicherung auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in dem im § 102a Abs. 1 angeführten Zeitraum gelten als der Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 24 Abs. 2 des Kinderbetreuungsgeldgesetzes (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2001, gleichgestellt, wenn unmittelbar in den letzten sechs Kalendermonaten zuvor eine Erwerbstätigkeit im Sinne des § 24 Abs. 1 Z 2 KBGG tatsächlich ausgeübt wurde und keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezogen wurden.

Betriebshilfe (Wochengeld)

§ 102a. (1) Den Anspruchsberechtigten nach § 102 Abs. 5 gebührt für die Dauer der letzten acht Wochen vor der Entbindung, für den Entbindungstag selbst und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung eine Betriebshilfe nach Maßgabe der Abs. 2 und 3; Müttern nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten und Kaiserschnittentbindungen gebührt diese Leistung nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung ist aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses zu berechnen. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die Frist vor der Entbindung entsprechend. Die Frist nach der Entbindung verlängert sich jedoch in jedem Fall bis zu dem Zeitpunkt, in dem unter der Annahme der Geltung der Vorschriften des Mutterschutzrechtes ein Beschäftigungsverbot enden würde. Über die Frist von acht Wochen vor der Entbindung hinaus gebührt die Leistung der Betriebshilfe, wenn bei Fortdauer der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind gefährdet wäre und dies durch ein amtsärztliches Zeugnis nachgewiesen wird. Weiters gebührt Betriebshilfe für den Zeitraum eines Beschäftigungsverbotes für werdende Mütter nach § 13a Abs. 5 Tabakgesetz.

(2) Die Leistung der Betriebshilfe im Sinne des Abs. 1 kann nach Maßgabe der Verfügbarkeit entsprechend geschulter und für die Verrichtung der in Betracht kommenden gewerblichen Arbeiten geeigneter Personen erfolgen. Die Tätigkeit des Betriebshelfers ist auf die Verrichtung unaufschiebbarer Arbeitsleistungen im Betrieb beschränkt, die üblicherweise von der Wöchnerin außerhalb des Haushaltes erbracht wurden.

(3) Wird die Leistung nach Abs. 1 nicht im Wege der Beistellung einer Arbeitskraft durch den Versicherungsträger erbracht, so gebührt anstelle dieser Leistung ein tägliches Wochengeld, solange während des im Abs. 1 genannten Zeitraumes eine geeignete betriebsfremde, soweit eine solche nicht zur

Verfügung steht, eine nicht betriebsfremde Hilfe ständig zur Entlastung der Wöchnerin eingesetzt worden ist. Als ständig gilt nur eine Tätigkeit, die

- a) an mindestens vier Tagen oder im Ausmaß von 20 Stunden in einer Woche oder
- b) bezogen auf den Zeitraum vor bzw. nach der Entbindung (Abs. 1), jeweils im Durchschnitt an vier Tagen oder im Ausmaß von 20 Stunden in einer Woche

von der Hilfe zur Entlastung der Wöchnerin verrichtet wird.

(4) Die Voraussetzung des Abs. 3 entfällt, wenn

1. infolge der örtlichen Lage des Betriebes eine Hilfe oder Nachbarschaftshilfe nicht herangezogen werden kann, oder
2. wegen der Art der der Wöchnerin zustehenden Berechtigung zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit der Einsatz einer Hilfe zur Entlastung der Wöchnerin nicht zulässig ist.

(5) Das tägliche Wochengeld nach Abs. 3 beträgt 50 € ^(Anm. 1) und ist in den Fällen des Abs. 4 in einem Betrag im nachhinein, in allen übrigen Fällen jeweils nach Vorlage des Nachweises über den ständigen Einsatz der Hilfe im Sinne des Abs. 3 auszus zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2014, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachte Betrag.

(6) Der Eintritt der Schwangerschaft ist dem Versicherungsträger spätestens am Beginn des dritten Monates vor der voraussichtlichen Entbindung unter Anschluß eines ärztlichen Zeugnisses über den Zeitpunkt der voraussichtlichen Entbindung zu melden. Der Versicherungsträger hat aufgrund dieser Meldung – abgesehen von den Fällen des Abs. 4 – Vorkehrungen für die Beistellung einer Hilfe im Sinne des Abs. 3 zu treffen, sofern dies nach den besonderen Umständen des Falles geboten erscheint.

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch Art. 2 Z 9, BGBl. I Nr. 101/2000 jedoch VFGH G 152/00, BGBl. I Nr. 33/2001)

(8) Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während des Bestehens eines Anspruches auf Betriebshilfe oder Wochengeld, so ist die Leistung bis zum Ablauf der Leistungsdauer nach Abs. 1 an denjenigen weiterzugewähren, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

*(Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 434/2013 für 2014: 51,20 €
gemäß BGBl. II Nr. 288/2014 für 2015: 52,07 €
gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 52,69 €
gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 53,11 €
gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 53,96 €)*

Beitrag des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen

§ 102d. Der Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen leistet der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einen Beitrag in der Höhe von 70% der Aufwendungen für die Leistungen nach § 102a.

Reise(Fahrt)- und Transportkosten

§ 103. (1) Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit und der Mutterschaft (§ 79 Abs. 1 Z 2 und 3) entstehen, sind im notwendigen Ausmaß auch die Reise(Fahrt)- und Transportkosten nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen zu übernehmen.

(2) Die Reise(Fahrt)kosten, die

1. zur Inanspruchnahme der nächsten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen seiner mitversicherten Familienangehörigen bzw. Angehörigen gemäß § 83 oder
2. zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen oder Hilfsmitteln

notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes ergeben, können nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung ersetzt werden, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles ist auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine

Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(3) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähig Erkrankter zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen können über ärztlichen Antrag vom Versicherungsträger die Reise(Fahrt)kosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung übernommen werden.

(4) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordert, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf § 86 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu übernehmen. Das gleiche gilt hinsichtlich der Übernahme der notwendigen Kosten des Transportes von der Unfallstelle bis zur Wohnung.

(5) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal sind bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht zu ersetzen.

(6) Durch die Satzung kann unter Bedachtnahme auf Abs. 2 und § 86 im Zusammenhang mit der Unterbringung in Sonderkrankenanstalten die Übernahme von Reise(Fahrt)- und Transportkosten als freiwillige Leistung vorgesehen werden. Durch die Satzung kann unter Bedachtnahme auf Abs. 2 und § 86 ferner die Übernahme der im Zusammenhang mit den Gesundenuntersuchungen und den Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 als freiwillige Leistung vorgesehen werden.

Verwendung von Chipkarten

§ 104. § 31c ASVG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass in der Satzung vorzusehen ist, von welchen anspruchsberechtigten Personen ein Service-Entgelt einzuheben ist. Die Satzung hat hiebei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers Bedacht zu nehmen. Die Einhebung erfolgt durch den Versicherungsträger.

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 370 Abs. 2 und 4

3. Unterabschnitt

Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

§ 104a. (1) Versicherte nach §§ 2 Abs. 1, 3 Abs. 1 Z 2 sowie 14a und 14b haben nach Maßgabe der folgenden Absätze bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, wenn und solange der Versicherte infolge Krankheit nicht oder nur mit Gefahr der Verschlechterung seines Zustandes oder der Erkrankung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit nachgehen kann, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend vom 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf eine tägliche Unterstützungsleistung in der Höhe von 26,97 € (*Anm.: gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 29,93 €*). An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2013, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachte Betrag.

(2) Anspruch auf Unterstützungsleistung haben

1. jene in Abs. 1 genannten selbständig Erwerbstätigen, bei denen die Aufrechterhaltung ihres Betriebes von deren persönlicher Arbeitsleistung abhängt und die in ihrem Unternehmen regelmäßig keinen oder weniger als 25 Dienstnehmer/innen beschäftigen, wobei die Anzahl der Dienstnehmer/innen nach § 77a des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, zu ermitteln ist,
2. bis zu einer Höchstdauer von 20 Wochen für ein und dieselbe Krankheit, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, für die eine Unterstützungsleistung zuerst gewährt wurde, eine neue Krankheit hinzugetreten ist.

(3) Die anspruchsberechtigten Versicherten haben dem Versicherungsträger nach Ablauf von vier Wochen ab Feststellung der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwei Wochen den Beginn der ärztlicherseits festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu melden. Erfolgt die Meldung nicht innerhalb dieser Fristen, so zählt der auf das Einlangen der Meldung folgende Tag als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit ist vom behandelnden Arzt vierzehntägig bestätigen zu lassen und

innerhalb einer Woche ab Bestätigung dem Versicherungsträger vorzulegen. Bei einer Meldung des Fortbestandes der Arbeitsunfähigkeit nach § 106 Abs. 2 ist keine gesonderte Meldung erforderlich. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherungsträger unverzüglich mitzuteilen.

(4) Werden die in Abs. 2 Z 1 genannten Personen nach Beendigung des Bezuges einer Unterstützungsleistung vor Ablauf der Höchstdauer von 20 Wochen neuerlich, und zwar innerhalb einer Frist von 26 Wochen, infolge der Krankheit, für die bereits eine Unterstützungsleistung gewährt wurde, arbeitsunfähig, so gilt dies als Fortsetzung und sind diese Zeiten zur Feststellung der Höchstdauer zusammenzurechnen.

(5) Wurde bereits für 20 Wochen hintereinander oder insgesamt für ein und dieselbe Krankheit eine Unterstützungsleistung bezogen, entsteht ein neuer Anspruch für dieselbe Krankheit erst wieder, wenn in der Zwischenzeit mindestens 26 Wochen einer den Anspruch auf Unterstützungsleistung eröffnenden gesetzlichen Krankenversicherung oder einer sonstigen gesetzlichen Krankenversicherung vorliegen.

(6) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die Daten zur Feststellung der Betriebsgröße nach Abs. 2 Z 1 elektronisch zur Verfügung zu stellen.

Ruhen des Anspruches auf Unterstützungsleistung

§ 104b. (1) Der Anspruch auf Unterstützungsleistung ruht, solange den Meldeverpflichtungen nach § 104a Abs. 3 dritter Satz nicht nachgekommen wird.

(2) In Fällen, in denen die persönlichen Verhältnisse des Versicherten oder das Vorliegen besonderer Gründe für die nicht rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit es gerechtfertigt erscheinen lassen, kann die Satzung die Unterstützungsleistung bei nicht rechtzeitiger Meldung auch für die zurückliegende Zeit vorsehen.

(3) Durch die Satzung kann ferner bestimmt werden, dass die Unterstützungsleistung auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn der Versicherte

1. einer Ladung zum Chef(Vertrauens)arzt ohne wichtigen Grund nicht Folge leistet oder
2. wiederholt Bestimmungen der Krankenordnung oder Anordnungen des behandelnden Arztes verletzt hat,

in allen diesen Fällen, wenn der Versicherte vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(4) Zeiträume des Ruhens werden auf die Höchstdauer nach § 104a Abs. 2 Z 2 angerechnet.

Beachte für folgende Bestimmung

Abs. 2: Zum Bezugszeitraum vgl. § 348 Abs. 3.

4. Unterabschnitt

Leistungen bei Bestand einer Zusatzversicherung auf Krankengeld

Leistung, Anspruchsberechtigung

§ 105. (1) Als Leistung bei Bestand einer Zusatzversicherung auf Krankengeld (§ 9) wird Krankengeld nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen erbracht.

(2) Die Anspruchsberechtigung auf Krankengeld nach Abs. 1 entsteht nach Ablauf von sechs Monaten ab Beginn der Zusatzversicherung. Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn Krankengeld infolge eines Arbeitsunfalles, der nach dem Antrag auf Zusatzversicherung eingetreten ist, gebührt. Bei Feststellung der Anspruchsberechtigung hat eine Unterbrechung der Zusatzversicherung wegen einer Ausnahme von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in der Dauer von weniger als 12 Monaten außer Betracht zu bleiben. Die Anspruchsberechtigung auf Krankengeld endet mit dem Ende der Zusatzversicherung.

Krankengeld

§ 106. (1) Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, wenn und solange der Versicherte infolge Krankheit nicht oder nur mit Gefahr der Verschlechterung seines Zustandes oder der Erkrankung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit nachgehen kann, gebührt vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an ein tägliches Krankengeld.

(2) Die anspruchsberechtigten Versicherten haben dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche ab Feststellung der Arbeitsunfähigkeit den Beginn der ärztlicherseits festgestellten Arbeitsunfähigkeit zu melden. Der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit ist vom behandelnden Arzt vierzehntägig bestätigen zu lassen und innerhalb einer Woche dem Versicherungsträger vorzulegen. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherungsträger unverzüglich mitzuteilen.

(3) Krankengeld ist bis zur Höchstdauer von 26 Wochen für ein und dieselbe Krankheit, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, für die Krankengeld zuerst gewährt wurde, eine neue Krankheit hinzugetreten ist, zu gewähren. Auf die Höchstdauer sind die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit anzurechnen. Werden anspruchsberechtigte Versicherte nach Beendigung des Krankengeldbezuges vor Ablauf der Höchstdauer neuerlich, und zwar innerhalb einer Frist von 26 Wochen, infolge der Krankheit, für die bereits Krankengeld gewährt wurde, arbeitsunfähig, so gilt dies als Fortsetzung und sind diese Zeiten zur Feststellung der Höchstdauer zusammenzurechnen.

(4) Anspruchsberechtigte Versicherte, die bereits für 26 Wochen hintereinander oder insgesamt für ein und dieselbe Krankheit Krankengeld bezogen haben, erlangen erst wieder nach Ablauf von 26 Wochen (gerechnet vom Tag der Aussteuerung nach Abs. 3 an) für dieselbe Krankheit, für die der weggefallene Anspruch auf Krankengeld bestanden hat, einen neuen Anspruch in dem im Abs. 3 angeführten Ausmaß.

(5) Die Satzung kann die im Abs. 3 erster Satz vorgesehene Höchstdauer auf 52 Wochen verlängern.

(6) Das tägliche Krankengeld wird durch die Satzung festgesetzt und darf 80 % der vorläufigen Beitragsgrundlage (§ 25a), geteilt durch 30, nicht überschreiten (*Anm.: gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 29,93 €*). Dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, dass der sich daraus ergebende Leistungsaufwand das zu erwartende Beitragsaufkommen aus der Zusatzversicherung nicht überschreitet.

Ruhen des Anspruches auf Krankengeld

§ 107. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange den Meldeverpflichtungen nach § 106 Abs. 2 nicht nachgekommen wird.

(2) In Fällen, in denen die persönlichen Verhältnisse des Versicherten oder das Vorliegen besonderer Gründe für die nicht rechtzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit es gerechtfertigt erscheinen lassen, kann die Satzung das Krankengeld bei nicht rechtzeitiger Meldung auch für die zurückliegende Zeit vorsehen.

(3) Durch die Satzung kann ferner bestimmt werden, dass das Krankengeld auf Dauer oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze oder teilweise ruht, wenn der Versicherte

1. einer Ladung zum Chef(Vertrauens)arzt ohne wichtigen Grund nicht Folge leistet oder
2. wiederholt Bestimmungen der Krankenordnung oder Anordnungen des behandelnden Arztes verletzt hat,

in allen diesen Fällen, wenn der Versicherte vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist.

(4) Zeiträume des Ruhens werden auf die Höchstdauer nach § 106 angerechnet.

ABSCHNITT III

Leistungen der Pensionsversicherung

1. Unterabschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Aufgaben

§ 111. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Leistungen

§ 112. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sind zu gewähren:

1. aus dem Versicherungsfall des Alters die Alterspension;
2. aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit
 - a) Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 131),
 - b) die Erwerbsunfähigkeitspension (§ 123);

3. aus dem Versicherungsfall des Todes
 - a) die Hinterbliebenenpensionen (§§ 135, 137),
 - b) die Abfindung (§ 148a).

(2) Der Versicherungsträger trifft überdies – unbeschadet der Leistung nach Abs. 1 Z 2 lit. a aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit – Maßnahmen der Rehabilitation (§ 158) sowie Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§ 169).

Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag

§ 113. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit der Erreichung des Anfallsalters;
2. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit mit deren Eintritt, wenn aber dieser Zeitpunkt nicht feststellbar ist, mit der Antragstellung;
3. bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes mit dem Tod.

(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.

Versicherungszeiten

§ 114. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 115 und 117 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 116, 116a, 116b und 117 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.

Beitragszeiten

§ 115. (1) Als Beitragszeiten sind anzusehen:

1. Zeiten der Beitragspflicht nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, wenn die Beiträge wirksam (§ 118) entrichtet worden sind;
2. Zeiten, für die Beiträge nach dem Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 115/1953, in der Fassung der Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz-Novelle, BGBl. Nr. 188/1955, bis 31. Dezember 1959 entrichtet worden sind;
- 2a. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3, für die der Bund, das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport oder ein öffentlicher Fonds Beiträge zu zahlen hat;
3. Zeiten einer freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Kalendermonates, für den sie gelten sollen, oder auf Grund einer nachträglichen Selbstversicherung nach § 13a wirksam (§ 118) entrichtet worden sind;
4. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge gemäß § 175 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 101d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, gemäß § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 99d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren;
5. Zeiten, für die ein Anrechnungsbetrag gemäß § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, oder ein Überweisungsbetrag gemäß § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, geleistet worden ist.

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

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 132/2005)

(4) Witwen (Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) fortführen, können für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens wirksam Beiträge zur Pflichtversicherung entrichten, sofern nicht schon auf Grund dieser Fortführung Pflichtversicherung bestanden hat. Für die Bemessung dieser Beiträge, die innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des Verlassenschaftsverfahrens einzuzahlen sind, ist § 25a entsprechend anzuwenden.

(4a) Abs. 4 ist sinngemäß auch auf eingetragene PartnerInnen nach dem EPG anzuwenden.

(5) In den Kalenderjahren 1956 und 1957 erworbene Beitragszeiten der Pensionsversicherung selbständiger bildender Künstler nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz werden in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übernommen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum:

Abs. 9: vgl. § 339 Abs. 5

Ersatzzeiten vor dem 1. Jänner 2005

§ 116. (1) Als Ersatzzeiten vor dem 1. Jänner 2005 gelten, soweit sie nicht als Beitragszeiten anzusehen sind:

1. nach Vollendung des 18. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich zurückgelegte Zeiten einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 und 2, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungspflicht die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet hätte und während derer der Versicherte seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag dieser Erwerbstätigkeit bestritten hat; diese Zeiten zählen für die Erfüllung der Wartezeit, unbeschadet der Bestimmung des Abs. 3, mit der vollen zurückgelegten Dauer. Für die Bemessung der Leistungen gelten in jedem vollen Kalenderjahr der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit bei Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1905 8 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1906 bis 1916 7 Monate,
bei Versicherten der Geburtsjahrgänge 1917 und später .. 6 Monate,
an Ersatzzeit als erworben; ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt; unter denselben Voraussetzungen gelten bei Personen, die erst nach dem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungspflicht auf Grund von Änderungen der Bestimmungen über die Kammermitgliedschaft in die Pflichtversicherung einbezogen werden, die vor dieser Einbeziehung zurückgelegten Zeiten der selbständigen Erwerbstätigkeit als Ersatzzeiten. Diese Zeiten sind, wenn in einem Kalenderjahr auch Versicherungsmonate für die Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a und 116b) vorliegen, so zu lagern, daß sie sich mit diesen überdecken;
2. Zeiten, in denen ein Versicherter, der am Stichtag (§ 113 Abs. 2) die österreichische Staatsbürgerschaft besitzt,
 - a) während des ersten oder zweiten Weltkrieges Kriegsdienst oder einen nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften dem Kriegsdienst für die Berücksichtigung in der Rentenversicherung gleichgehaltenen Not- oder Luftschutzdienst geleistet oder sich in Kriegsgefangenschaft befunden hat;
 - b) sich in Anstaltspflege befunden hat, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne der lit. a anschließt und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft steht, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsofferversorgungsgesetz 1957 aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat;
 - c) sonst eine Wehr- oder Arbeitsdienstpflicht nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften erfüllt hat;
3. Zeiten, in denen der Versicherte auf Grund des Wehrgesetzes 2001 Präsenz- oder Ausbildungsdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienst geleistet hat;
4. Zeiten, in denen der Versicherte aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, auch wegen Auswanderung aus den angeführten Gründen, daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z 1 fortzusetzen;
5. Zeiten, in denen der Versicherte im Zeitraum vom 1. Jänner 1939 bis 9. Mai 1945 durch verwaltungsbehördliche Maßnahmen auf Grund der Anordnung über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerbetriebes in Österreich, GBl. für das Land Österreich Nr. 387/1939, oder auf Grund des Gesetzes über besondere Maßnahmen auf dem Gebiete des Gewerbetriebes, GBl. für das Land Österreich Nr. 774/1939, oder durch kriegswirtschaftliche verwaltungsbehördliche

Einzelmaßnahmen daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Z 1 fortzusetzen;

6. Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfall- oder Pensionsversicherung bezog;
7. die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 bzw. nach Maßgabe der jeweiligen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsofener;
8. Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben, wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinne des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinne des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist.

(2) Zur Kriegsgefangenschaft im Sinne des Abs. 1 Z 2 lit. a zählt auch die Heimkehr aus ihr, soweit die Zeit nicht überschritten ist, die der Einberufene bei Berücksichtigung aller Zwischenfälle benötigte, um an seinen letzten Wohnort vor der Einberufung zurückzukehren. Eine Zivilinternierung im Zusammenhang mit dem ersten oder zweiten Weltkrieg ist der Kriegsgefangenschaft gleichzuhalten. Für Personen, die am 13. März 1938 die österreichische Staatsbürgerschaft besessen haben, ist Abs. 1 Z 2 lit. a, b und c mit der Maßgabe anzuwenden, daß das Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft am Stichtag entfällt.

(3) Zeiten der im Abs. 1 und Abs. 7 bezeichneten Art gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn sie sich nicht schon im Bestand oder Ausmaß eines Leistungsanspruches aus einer anderen gesetzlichen Pensionsversicherung ausgewirkt haben.

(4) Zeiten gemäß Abs. 1 Z 1 gelten nicht als Ersatzzeiten, wenn während dieser Zeiten eine Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bestanden hat, ohne daß die Beiträge im Sinne des § 115 Abs. 1 Z 1 wirksam entrichtet worden sind. Die Zeiten gemäß Abs. 1 Z 2 gelten als Ersatzzeiten, sofern ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne dieses Bundesgesetzes vorangeht oder nachfolgt. Zeiten der im Abs. 1 Z 3 genannten Art gelten bis zum Wegfall der Behinderung, längstens bis 1. April 1959, als Ersatzzeiten; dies jedoch nur, wenn die tatsächliche letzte Ausübung der Erwerbstätigkeit gemäß Abs. 1 Z 1 dem Beginn der Behinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht. Der Wegfall der Behinderung ist anzunehmen, wenn der Versicherte im Inland seinen Wohnsitz wieder begründet oder eine selbständige Erwerbstätigkeit, die die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet hat oder bei früherem Wirksamkeitsbeginn begründet hätte, aufgenommen und länger als ein Jahr ununterbrochen ausgeübt hat. Die Zeiten gemäß Abs. 1 Z 4 gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn die tatsächliche letzte Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des Abs. 1 Z 1 dem Beginn der Behinderung nicht um mehr als drei Jahre vorangeht und diese Erwerbstätigkeit bereits drei Jahre ausgeübt worden war.

(5) Ersatzzeiten gemäß Abs. 1 werden nur mit vollen Kalendermonaten gezählt. Ist die Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Zeit als Ersatzzeit im Sinne des Abs. 1 in einem Kalendermonat nicht während des vollen Monates gegeben, so wird dieser Kalendermonat nicht als Ersatzzeit gezählt.

(6) Den im Abs. 1 Z 1 genannten Zeiten werden, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, unvorgreiflich künftiger zwischenstaatlicher Regelung Zeiten einer gleichartigen selbständigen Erwerbstätigkeit in einem am 16. Oktober 1918 zur österreichisch-ungarischen Monarchie gehörigen, außerhalb der Republik Österreich gelegenen Gebiet gleichgestellt, wenn es sich um Personen handelt, die am Stichtag (§ 113 Abs. 2) im Gebiet der Republik Österreich ihren Wohnsitz haben, unter der weiteren Voraussetzung,

- a) daß sie sich am 11. Juli 1953 im Gebiet der Republik Österreich nicht nur vorübergehend aufgehalten haben und an diesem Tag entweder österreichische Staatsangehörige waren oder als Volksdeutsche (Personen deutscher Sprachzugehörigkeit, die staatenlos sind oder deren Staatsangehörigkeit ungeklärt ist) anzusehen sind;
- b) daß sie als Volksdeutsche im Sinne der lit. a anzusehen sind, ferner daß ihnen die Einreise nach Österreich bis zum 11. Juli 1953 bewilligt wurde und daß sie nachweislich ohne ihr Verschulden nicht in das Gebiet der Republik Österreich einreisen konnten;

- c) daß sie als österreichische Staatsangehörige bis zum 11. Juli 1953 nachweislich ohne ihr Verschulden ihren Wohnsitz nicht in das Gebiet der Republik Österreich verlegen konnten;
- d) daß sie als österreichische Staatsangehörige oder als Volksdeutsche im Sinne der lit. a nach dem 11. Juli 1953 aus der Kriegsgefangenschaft oder Zivilinternierung in die Republik Österreich entlassen wurden.

(7) Als Ersatzzeiten vor dem 1. Jänner 2005 gelten ferner die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche mittlere Schule oder eine mittlere Schule mit vergleichbarem Bildungsangebot, eine höhere Schule (das Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule (des Lycee Francais in Wien), Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit zwölf Monaten, jedes Studiensemester mit sechs Monaten, und die Ausbildungszeit, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat. Für die Zeit vor dem 16. Oktober 1918 ist dem Besuch einer inländischen Schule der Besuch einer gleichartigen, im Gebiet der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie gelegenen Schule gleichzuhalten.

(8) Die in Abs. 7 angeführten Zeiten sind nicht zu berücksichtigen:

- 1. für die Anspruchsvoraussetzungen und für die Bemessung der Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und der Erwerbsunfähigkeit;
- 2. für die Bemessung der Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes.

Sie können jedoch nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen durch Beitragsentrichtung ganz oder teilweise anspruch- bzw. leistungswirksam werden.

(9) Für jeden Ersatzmonat nach Abs. 7, der anspruch- bzw. leistungswirksam werden soll, ist ein Beitrag in der Höhe von 22,8 vH zu entrichten. Als Beitragsgrundlage gilt das Dreißigfache der im Zeitpunkt der Feststellung der Berechtigung zur Beitragsentrichtung geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach § 45 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Die Beitragsgrundlage ist im Falle der Entrichtung des Beitrages nach Vollendung des 40. Lebensjahres des (der) Versicherten mit einem Faktor zu vervielfachen, der durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen ist.

(10) Die Beitragsentrichtung nach Abs. 9 kann bei jedem Versicherungsträger, bei dem mindestens ein Versicherungsmonat erworben wurde, für alle oder einzelne dieser Ersatzmonate jederzeit bis zum Stichtag beantragt werden. Wenn die Berechtigung zur Beitragsentrichtung erst nach dem Stichtag in einem vor dem Stichtag eingeleiteten Verfahren festgestellt wird, können die Beiträge auch nach dem Stichtag entrichtet werden. Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge – unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten – das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

- 1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder
- 2. der Gesamtbetrag – soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden – nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird.

Die dem eingezahlten Betrag entsprechenden Versicherungszeiten werden mit seinem Einlangen beim Versicherungsträger anspruch- bzw. leistungswirksam.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 2005

§ 116a. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 2005 gelten unter der Voraussetzung, daß eine Beitragszeit nach diesem Bundesgesetz vorangeht oder nachfolgt, überdies bei einer (einem) Versicherten, die (der) ihr (sein) Kind (Abs. 2) tatsächlich und überwiegend erzogen hat, die Zeit dieser Erziehung im Inland im Ausmaß von höchstens 48

Kalendermonaten, gezählt ab der Geburt des Kindes. Im Fall einer Mehrlingsgeburt verlängert sich diese Frist auf 60 Kalendermonate.

(2) Als Kind im Sinne des Abs. 1 gelten:

1. die Kinder der versicherten Person;

(Anm.: Z 2 und 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 86/2013)

4. die Stiefkinder;

5. die Wahlkinder;

6. die Pflegekinder, sofern die Übernahme der unentgeltlichen Pflege nach dem 31. Dezember 1987 erfolgte.

(3) Liegt die Geburt (Annahme an Kindes Statt, Übernahme der unentgeltlichen Pflege des Kindes) eines weiteren Kindes vor dem Ablauf der 48-Kalendermonate-Frist (60-Kalendermonate-Frist), so erstreckt sich diese nur bis zu dieser neuerlichen Geburt (Annahme an Kindes Statt, Übernahme der unentgeltlichen Pflege des Kindes); endet die Erziehung des weiteren Kindes (Abs. 1) vor Ablauf dieser 48-Kalendermonate-Frist (60-Kalendermonate-Frist), sind die folgenden Kalendermonate bis zum Ablauf wieder zu zählen.

(4) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für die Person, die das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Für die Zuordnung zum jeweiligen Elternteil gelten die Abs. 5, 6 und 7.

(5) Für den Elternteil,

1. der im maßgeblichen Zeitraum Kinderbetreuungsgeld, Karenzgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz bezogen hat, oder

2. der im maßgeblichen Zeitraum nicht der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterlag, während der andere Elternteil in der Pensionsversicherung pflichtversichert war,

besteht die Vermutung, daß er das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Hinsichtlich der in Z 2 genannten Personen kann der Elternteil, der im maßgeblichen Zeitraum der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterlegen ist, diese Vermutung widerlegen.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Kinderbetreuungsgeldbezug oder Karenzgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Kinderbetreuungsgeld oder Karenzgeld (Karenzgeld bei Teilzeitbeschäftigung), besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(Anm.: Z 7 aufgehoben durch VfGH, BGBl. I Nr. 2/2003)

(8) Für jeden Ersatzmonat auf Grund der Erziehung eines Wahl- oder Pflegekindes (Abs. 2 Z 5 und 6) ist aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen ein Beitrag in der Höhe von 22,8% der Beitragsgrundlage zu entrichten. Als Beitragsgrundlage gilt die im § 227a Abs. 8 zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannte.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung vor dem 1. Jänner 1956

§ 116b. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten überdies bei einer (einem) Versicherten,

1. die (der) im Zeitpunkt der Geburt ihren (seinen) Wohnsitz im Inland hatte, und

2. die (der) ihr (sein) Kind (§ 116a Abs. 2 Z 1 bis 3) tatsächlich und überwiegend erzogen hat, die Zeit dieser Erziehung im Inland im Ausmaß von höchstens 48 Kalendermonaten, gezählt ab der Geburt des Kindes.

(2) Liegt die Geburt eines weiteren Kindes vor dem Ablauf der 48-Kalendermonate-Frist, so erstreckt sich diese nur bis zu dieser neuerlichen Geburt; endet die Erziehung des weiteren Kindes (Abs. 1) vor Ablauf dieser 48-Kalendermonate-Frist, sind die folgenden Kalendermonate bis zum Ablauf wieder zu zählen.

(3) Anspruch für ein und dasselbe Kind besteht in den jeweiligen Zeiträumen nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Dabei besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Diese Vermutung kann widerlegt werden.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 145/2003)

Behandlung von Ersatzzeiten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung

§ 116c. Ersatzzeiten gemäß § 116 Abs. 7, für die ein Beitrag gemäß § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde, gelten als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung.

Erwerbung von Versicherungszeiten bei Gewährung von strafrechtlichen Entschädigungen

§ 117. Zeiten einer Anhaltung,

1. für die in einem Aufforderungsverfahren nach § 9 des Strafrechtlichen Entschädigungsgesetzes 2005, BGBl. I Nr. 125/2004, ein Ersatzanspruch anerkannt worden ist oder
2. für die ein österreichisches Gericht einen Entschädigungsanspruch für strafgerichtliche Anhaltung oder Verurteilung rechtskräftig zuerkannt hat,

und die nicht schon auf Grund anderer Bestimmungen als Versicherungszeiten erworben wurden, gelten, sofern der Versicherte vor der Anhaltung Beitragszeiten oder Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworben hat, als Versicherungszeiten dieser Pensionsversicherung. Hiebei gelten die vor dem Zeitpunkt, ab dem von der betreffenden Versichertengruppe (§ 2 bzw. § 3) erstmals Beiträge zur Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung entrichtet werden konnten, gelegenen Anhaltungszeiten als Ersatzzeiten und die nach diesem Zeitpunkt gelegenen Anhaltungszeiten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung. Die auf diese Beitragszeiten entfallenden Beiträge hat der Bund an den Versicherungsträger nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften nachzuentrichten. Die Beitragsgrundlage ist unter Zugrundelegung der letzten vor der Anhaltungszeit in Betracht kommenden Einkünfte aus der im § 116 Abs. 1 Z 1 genannten Erwerbstätigkeit zu ermitteln; § 127 Abs. 8 ist entsprechend anzuwenden. Für das Ausmaß der Beiträge gilt der nach der zeitlichen Lagerung der Zeiten jeweils in Betracht kommende Beitragssatz. Als Beitragsgrundlage im Sinne des § 127 gilt bei Beitragszeiten die für die Beitragsbemessung herangezogene Beitragsgrundlage, bei Ersatzzeiten der auf den Versicherungsmonat entfallende Teil der letzten vor der Anhaltungszeit in Betracht kommenden Einkünfte des Versicherten aus der im § 116 Abs. 1 Z 1 angeführten Erwerbstätigkeit.

Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten

§ 117a. (1) Der Versicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt. Für die Antragstellung ist § 113 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

(2) Der Versicherungsträger hat die Schwerarbeitszeiten im Sinne des § 298 Abs. 13a dieses Bundesgesetzes und des § 4 Abs. 4 APG festzustellen, wenn die versicherte Person dies frühestens zehn Jahre vor Vollendung des Anfallsalters nach § 298 Abs. 12 dieses Bundesgesetzes oder frühestens zehn Jahre vor Vollendung des frühestmöglichen Anfallsalters nach § 4 Abs. 3 APG beantragt und auf Grund der bisher erworbenen Versicherungsmonate anzunehmen ist, dass die Voraussetzungen nach § 298 Abs. 13a dieses Bundesgesetzes oder nach § 4 Abs. 3 APG vor der Erreichung des Regelpensionsalters erfüllt werden. Abs. 1 zweiter Satz ist anzuwenden.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten

§ 117b. Ergibt sich nachträglich, daß die Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten gemäß § 117a bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Unwirksame Beiträge

§ 118. (1) Beiträge, die nach dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) für einen anderen Zeitraum als für das letzte dem Stichtag unmittelbar vorangehende Kalendervierteljahr und für das Kalendervierteljahr, in das der Stichtag fällt, geleistet werden, sind für die Leistung aus dem eingetretenen Versicherungsfall unwirksam.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

- a) auf Beiträge für Zeiträume, für welche die Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung oder die Berechtigung zur Selbst- oder Weiterversicherung erst nach dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde;
- b) auf Beiträge nach § 40a, wenn sie innerhalb von drei Monaten ab Vorschreibung nachentrichtet wurden;
- c) auf Beiträge, die nach der Vorschrift des § 115 Abs. 4 entrichtet wurden;

- d) in den Fällen des § 175 dieses Bundesgesetzes bzw. des § 101d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, des § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 99d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie des § 13 Abs. 3 des Bundesbezügegesetzes und des § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes;
- e) auf Beiträge, die gemäß § 33 Abs. 9 aus Mitteln des Bundes zu tragen sind;
- f) auf Beiträge, die in den Fällen des § 35a wegen Verletzung der Meldepflicht nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nachzuzahlen waren, soweit diese Meldepflicht anderen Personen als dem Versicherten selbst obliegt;
- g) auf Beiträge, die nach der Vorschrift des § 35 Abs. 2 zweiter Satz, Abs. 3 oder 4 entrichtet wurden;
- h) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen gemäß § 143 führen;
- i) auf Beiträge nach § 25 Abs. 6a, sofern sie binnen drei Monaten ab Verständigung entrichtet wurden;
- j) auf Beiträge, die nach § 27e der Bund oder ein öffentlicher Fonds zu zahlen hat.

Versicherungsmonat

§ 119. Zur Feststellung der Leistungen aus der Pensionsversicherung und der Überweisungsbeträge nach den §§ 172 und 175 gilt folgendes:

1. Für alle Versicherungszeiten mit Ausnahme von Ersatzzeiten gemäß § 116 Abs. 7, für die kein Beitrag gemäß § 116 Abs. 9 und 10 entrichtet wurde, sowie mit Ausnahme von Zeiten der Kindererziehung gemäß § 116a oder § 116b: Versicherungsmonat ist jeder Kalendermonat einer Beitrags- oder Ersatzzeit im Sinne der §§ 115, 116 und 117. Solche Versicherungszeiten, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:
Beitragszeit der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit,
Ersatzzeit und Zeit der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3,
Beitragszeit der freiwilligen Versicherung.
2. Für Versicherungszeiten gemäß § 116 Abs. 7, für die kein Beitrag gemäß § 116 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 §§ 116a und 116b (Zeiten der Kindererziehung): Der erste volle Kalendermonat nach der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 116a oder 116b und die folgenden Kalendermonate sind Versicherungsmonate. Letzter Versicherungsmonat ist der Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen gemäß den §§ 116a oder 116b wegfallen.
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;
 - b) die Z 2 und 3 anzuwenden, so ist dieser Monat als Versicherungsmonat sowohl gemäß Z 2 als auch gemäß Z 3 zu zählen.

Berücksichtigung von Versicherungsmonaten

§ 119a. (1) Für die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 122 und 123), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 125), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 127) und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 139) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragsmonat der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit,
leistungswirksamer Ersatzmonat – mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 116a und 116b –
sowie Monat der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3,
Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b,
leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit (§ 120) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

Beitragsmonat der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit,
Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b, der als Beitragsmonat (der Pflichtversicherung) zu berücksichtigen ist, sowie Monat der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3,

leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 116a und 116b,
 Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
 sonstiger Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b,
 leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) Wurden für einen vollen Kalendermonat, der als leistungsunwirksamer Ersatzmonat anzusehen ist, Beiträge einer freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen die Höherversicherung, geleistet, ist dieser Kalendermonat für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 139) als leistungswirksamer Ersatzmonat zu zählen.

Wartezeit

§ 120. (1) Der Anspruch auf jede der im § 112 Abs. 1 angeführten Leistungen ist, abgesehen von den im 2. Unterabschnitt festgesetzten besonderen Voraussetzungen, an die allgemeine Voraussetzung geknüpft, daß die Wartezeit durch Versicherungsmonate, ausgenommen Zeiten einer Selbstversicherung gemäß § 16a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, soweit sie zwölf Versicherungsmonate überschreiten, im Sinne des § 119 erfüllt ist.

(2) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes,

a) wenn der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit (§§ 175 bis 177 ASVG, §§ 148c bis 148e BSVG, §§ 90 bis 92 B-KUVG) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten bzw. bei einem nach § 19a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Selbstversicherten eingetreten ist, oder

b) *Aufgehoben.*

c) wenn der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige oder für Frauen im Ausbildungsdienst geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.

(3) Die Wartezeit ist erfüllt, wenn am Stichtag (§ 113 Abs. 2) Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes in folgender Mindestzahl vorliegen:

1. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit sowie aus dem Versicherungsfall des Todes

a) wenn der Stichtag vor Vollendung des 50. Lebensjahres liegt, 60 Monate;

b) wenn der Stichtag nach Vollendung des 50. Lebensjahres liegt, erhöht sich die Wartezeit nach lit. a je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten;

2. für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters, und zwar

a) für die Alterspension 180 Monate;

(Anm.: lit. b aufgehoben)

(Anm.: lit. c aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

d) 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.

(4) Die gemäß Abs. 3 für die Erfüllung der Wartezeit erforderliche Mindestzahl von Versicherungsmonaten muß

1. im Falle des Abs. 3 Z 1 innerhalb der letzten

120 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen; dieser Zeitraum verlängert sich, wenn der Stichtag nach Vollendung des 50. Lebensjahres liegt, je nach dem Lebensalter des (der) Versicherten für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils zwei Kalendermonate bis zum Höchstausmaß von 360 Kalendermonaten;

2. im Falle des Abs. 3 Z 2 lit. a bis c innerhalb der letzten 360 Kalendermonate vor dem Stichtag liegen.

3. *Aufgehoben.*

(5) Fallen in die Zeiträume gemäß Abs. 4 neutrale Monate (§ 121), so verlängern sich die Zeiträume um diese Monate.

(6) Die Wartezeit ist für die Alterspension und für Leistungen aus einem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit und des Todes auch erfüllt, wenn bis zum Stichtag

- a) mindestens 180 Beitragsmonate oder
- b) Beitragsmonate und/oder nach dem 31. Dezember 1955 zurückgelegte sonstige Versicherungsmonate in einem Mindestausmaß von 300 Monaten erworben sind.

(7) Als Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 6 sind auch Ersatzmonate nach § 116a dieses Bundesgesetzes oder nach § 227a ASVG oder nach § 107a BSVG im Ausmaß von höchstens 24 Kalendermonaten je Kind zu berücksichtigen, gezählt ab der Geburt des Kindes, wenn

1. für diese Zeiten Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld besteht oder der Anspruch darauf ausschließlich nach § 6 Abs. 1 Z 1 KBGG ruht und
2. sich diese Ersatzmonate nicht mit Beitragsmonaten decken.

Als Beitragsmonate für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 6 Z 2 sind auch Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder nach § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG im Ausmaß von höchstens 30 Kalendermonaten zu berücksichtigen.

Neutrale Zeiten

§ 121. Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. Zeiten vor dem 1. Jänner 1950, in denen der Versicherte im Gebiete der Republik Österreich durch Ausplünderung, Ausbombung oder sonstige Kriegseinwirkung daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 116 Abs. 1 Z 1 fortzusetzen;
2. Zeiten vor dem 1. Jänner 1956, in denen der Versicherte im Gebiete der Republik Österreich durch Maßnahmen einer Besatzungsmacht daran gehindert war, seine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 116 Abs. 1 Z 1 fortzusetzen;
3. Zeiten vor dem 1. Jänner 1958, in denen die Kammermitgliedschaft ausschließlich auf der verpachteten Berechtigung beruhte (§ 4 Abs. 3 Z 1), sofern die Ausnahme von der Pflichtversicherung nicht auch aus einem anderen Grund gegeben gewesen wäre;
4. vor dem 1. Jänner 1958 gelegene Zeiten des angezeigten Ruhens einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet hätte, jeweils nur vorübergehend, mindestens aber vier Monate im Kalenderjahr ausgeübt wurde und bei der auch während der Zeit des Ruhens der Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag der betreffenden selbständigen Erwerbstätigkeit bestritten wurde;
5. nach dem 31. Dezember 1957 gelegene Zeiten des angezeigten Ruhens (§ 4 Abs. 1 Z 1) einer die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit, die jeweils nur vorübergehend, mindestens aber vier Monate im Kalenderjahr ausgeübt wurde und bei der auch während der Zeit des Ruhens der Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag der betreffenden selbständigen Erwerbstätigkeit bestritten wurde;
6. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf
 - a) eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz,
 - b) eine Versichertenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsfähigkeitseinbuße von mindestens 50 v. H.,
 - c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H.
 hatte, es sei denn, daß der Anspruch gemäß lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 58 Abs. 1 Z 1 dieses Bundesgesetzes bzw. im Sinne des § 89 Abs. 1 Z 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 54 Abs. 1 Z 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ruhte;
7. die Zeit, die zwischen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters und der Antragstellung auf die Leistung liegt;
8. die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Stichtag, wenn jedoch der Antrag auf eine Leistung gemäß § 112 Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem Stichtag (§ 113 Abs. 2);

9. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat.

Bemessungsgrundlage

§ 122. (1) Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung ist die Summe der 480 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen (§ 127) aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag liegenden Kalenderjahrs, geteilt durch 560. Liegen weniger als 480 Beitragsmonate vor, so ist die Bemessungsgrundlage die Summe der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen aus den vorhandenen Beitragsmonaten, geteilt durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Beitragsmonate. Liegen in dem genannten Zeitraum vorläufige Beitragsgrundlagen nach § 25a, die zum Stichtag noch nicht nach § 25 Abs. 6 nachbemessen worden sind, so gelten diese vorläufigen Beitragsgrundlagen als Beitragsgrundlagen nach § 25 Abs. 2. Die Bemessungsgrundlage ist auf Cent aufzurunden.

(2) Die Zahl der Gesamtbeitragsgrundlagen nach Abs. 1 vermindert sich, so weit dadurch die Bemessungsgrundlage 180 Beitragsmonate nicht unterschreitet,

1. um Zeiten der Erziehung von Kindern im Sinne des § 116a Abs. 2, wobei höchstens 36 Monate je Kind zu berücksichtigen und § 116a Abs. 3 bis 6 – mit Ausnahme des Abs. 3 erster Satz – entsprechend anzuwenden sind, sowie
2. um die Zahl der während der Zeit einer Familienhospizkarenz nach den §§ 14a und 14b AVRAG erworbenen Beitragsmonate.

(3) Bei der Anwendung des Abs. 1 bleiben außer Betracht:

1. a) Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, die vor dem 1. Jänner 1958 liegen, es sei denn, daß Beitragsmonate nur in diesem Zeitraum vorhanden sind;
- b) Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, die vor dem 1. Jänner 1956 liegen, es sei denn, daß Beitragsmonate nur in diesem Zeitraum vorhanden sind;
- c) Beitragsmonate nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, die vor dem 1. Jänner 1972 liegen, es sei denn, daß Beitragsmonate nur in diesem Zeitraum vorhanden sind;
2. Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die auch Zeiten enthalten, während welcher Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Karenzgeld aus gesetzlicher Versicherung bezogen wurde, wenn es für den Versicherten günstiger ist; dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, welche Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§ 161 dieses Bundesgesetzes sowie §§ 198 bzw. 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und § 153 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) gewährt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben;
3. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher der Versicherte eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes gemäß § 20 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit § 25 Abs. 1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, oder eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice bezogen hat;
4. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz bzw. 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes enthalten;
5. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, für die aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis vom Dienstnehmer an den Dienstgeber ein besonderer Pensionsbeitrag geleistet worden ist, sofern für diese Zeiten ein Überweisungsbetrag nach § 175 dieses Bundesgesetzes bzw. § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes geleistet worden ist;
6. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung gemäß § 17 des Berufsausbildungsgesetzes enthalten.

(4) Die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 ist für alle Versicherungsmonate anzuwenden, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung (§ 116a)

§ 123. (1) Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung ist der um 50% erhöhte Richtsatz nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb.

(2) Überschneiden sich Zeiten der Kindererziehung mit Monaten einer Selbstversicherung für die Zeit der Pflege eines behinderten Kindes bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres dieses Kindes gemäß § 18a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Abs. 1 Z 3 und § 228 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, ist für diese Versicherungsmonate nur die Bemessungsgrundlage gemäß den §§ 122 bzw. 126 anzuwenden. Überschneiden sich Zeiten der Kindererziehung mit Monaten einer leistungsunwirksamen Ersatzzeit, ist für diese Versicherungsmonate nur die Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 1 anzuwenden.

(3) Überschneiden sich Zeiten der Kindererziehung und andere Versicherungsmonate mit Ausnahme von Monaten einer Selbstversicherung für die Zeit der Pflege eines behinderten Kindes bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres dieses Kindes gemäß § 18a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, einer Ersatzzeit gemäß § 227 Abs. 1 Z 3 und § 228 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und einer leistungsunwirksamen Ersatzzeit, wird für diese sich überschneidenden Zeiten die Bemessungsgrundlage gemäß den §§ 122 bzw. 126 und die Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 1 zusammengezählt.

(4) *Aufgehoben.*

Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages

§ 125. Für die Berechnung des Steigerungsbetrages gemäß §§ 139ff ist eine Gesamtbemessungsgrundlage zu bilden. Die Gesamtbemessungsgrundlage ist die Summe der Bemessungsgrundlagen (§§ 122 Abs. 1, 123, 126) aller für das Ausmaß der Pension nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und dem Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz zu berücksichtigenden Versicherungsmonate geteilt durch die Summe der Versicherungsmonate. Monate, die gemäß § 139 Abs. 3 Versicherungsmonaten gleichzuhalten sind, gelten auch bei Anwendung des ersten und zweiten Satzes als Versicherungsmonate. Die Gesamtbemessungsgrundlage ist auf Cent aufzurunden.

Bemessungsgrundlage in besonderen Fällen

§ 126. Läßt sich eine Bemessungsgrundlage gemäß § 122 Abs. 1 nicht ermitteln, so ist die Bemessungsgrundlage gleich einem Vierzehntel der Bemessungsgrundlage, die für die Leistungen der Unfallversicherung gilt bzw. die bei einem Arbeitsunfall zum Stichtag gegolten hätte.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 127. (1) Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage gemäß § 122 heranzuziehenden monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen sind unter Bedachtnahme auf die Absätze 2 bis 6 und 8 zu berechnen.

(2) Die Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c in einem Kalenderjahr sind zusammenzuzählen. Liegen in einem Kalenderjahr auch Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4 ASVG und/oder gemäß § 118c BSVG vor, sind der Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung gemäß § 127c 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 § 118c BSVG zuzuschlagen. Hierbei sind Beitragsgrundlagen gemäß § 118c BSVG für Zeiten vor dem 1. Jänner 1971 mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1970 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 45 BSVG) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Der Faktor ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(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 (§ 119 in Verbindung mit § 119a Abs. 1 und § 129 Abs. 8) 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 Bauern-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 (§ 48) 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 § 143 in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 47) aufzuwerten.

(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.

Erstattung von Beiträgen in der Pensionsversicherung

§ 127b. (1) Überschreitet in einem Kalenderjahr bei einer oder mehreren die Pflichtversicherung nach dem ASVG begründenden Beschäftigungen und einer oder mehreren die Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeiten nach diesem Bundesgesetz die Summe aller Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung – einschließlich der Sonderzahlungen – die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen nach § 48 für die im Kalenderjahr liegenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit, wobei sich deckende Beitragsmonate nur ein Mal zu zählen sind, so hat die versicherte Person Anspruch auf Beitragserstattung nach den Abs. 2 und 3. Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Beiträge nach dem ASVG entrichtet wurden; in diesen Fällen erfolgt die Beitragserstattung nach § 70 ASVG.

(2) Bei Anfall einer Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der Erwerbsunfähigkeit sind der versicherten Person von Amts wegen zu erstatten:

1. die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach dem ASVG in halber Höhe und
2. die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge nach § 27 Abs. 2 Z 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 8 FSVG in voller Höhe,

jeweils aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 47). Ist jedoch das APG anzuwenden, so ist in gleicher Weise nur der Überschreibungsbetrag nach § 12 Abs. 1 zweiter Satz APG zu erstatten, wenn die Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit das gesamte Kalenderjahr hindurch bestanden hat; ist dies nicht der Fall, so ist die für die Erstattung maßgebliche Jahreshöchstbeitragsgrundlage abweichend von § 12 Abs. 1 zweiter Satz APG aus der Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen zu bilden.

(3) Die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge sind auf Antrag auch vor Anfall der Leistung nach Abs. 2 zu erstatten. Für die Erstattung der Beiträge gilt Abs. 2 entsprechend.

(4) Die Abs. 1 bis 3 sind auf die Fälle eines Anrechnungsbetrages nach § 13 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, entsprechend anzuwenden.

Beitragsgrundlage

§ 127c. (1) Beitragsgrundlage ist für Beitragszeiten

1. nach dem 31. Dezember 1957 die Beitragsgrundlage gemäß § 25 dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes;
2. vor dem 1. Jänner 1958 die Beitragsgrundlage, die sich bei Anwendung der Bestimmungen des § 25 ergeben würde;
3. der Weiter- oder Selbstversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 33 dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 26 bzw. § 191 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes;
4. gemäß § 115 Abs. 5 die hierfür in Betracht kommende Beitragsgrundlage;
5. nach § 115 Abs. 1 Z 5 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 gemäß § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist.

(2) Die sich gemäß Abs. 1 ergebende Beitragsgrundlage darf jedoch 36,34 € nicht unterschreiten und, soweit es sich um Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 1 Z 2 und 4 handelt, den Betrag von 261,62 € nicht überschreiten.

Kinder

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

1. die Kinder und die Wahlkinder der versicherten Person;
(*Anm.: Z 2 und 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 86/2013*)
4. die Stiefkinder;
5. die Enkel.

Die in Z 4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z 5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 232 ABGB unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des PflEGschaftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Kindeseigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie
 - a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder
 - b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;
2. als Teilnehmer/in des Freiwilligen Sozialjahres, des Freiwilligen Umweltschutzjahres, des Gedenkdienstes oder des Friedens- und Sozialdienstes im Ausland nach dem Freiwilligengesetz, BGBl. I Nr. 17/2012, tätig ist, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres;
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

(3) Die Kindeseigenschaft nach Abs. 2 Z 3, die wegen Ausübung einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit weggefallen ist, lebt mit Beendigung dieser Erwerbstätigkeit wieder auf, wenn Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Gebrechens weiterhin vorliegt.

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

§ 129. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung, als auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Bauern-Pensionsversicherung erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und des Todes sowie für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 131 und des § 194 Z 2 lit. a nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Die Bestimmungen des § 245 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind anzuwenden.

(4) Für die Anwendung der Abs. 1 bis 3

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

b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

- Beitragsmonat der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit und Beitragsmonat nach § 115 Abs. 1 Z 2,
- leistungswirksamer Ersatzmonat – mit Ausnahme von Ersatzmonaten nach den §§ 116a und 116b – sowie Monat der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3,
- Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
- Ersatzmonat nach den §§ 116a und 116b,
- leistungsunwirksamer Ersatzmonat;

bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

- Pensionsversicherung nach dem ASVG,
- Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,
- Pensionsversicherung nach dem BSVG.

c) *Aufgehoben.*

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz übergetreten war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit (der geminderten Arbeitsfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder eine Berufskrankheit (§ 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt IV) sind

- a) Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs. 4 lit. b;
 - b) Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht.
- Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

(7) Tritt während eines aufrechten Pensionsanspruches ein weiterer Versicherungsfall in der Pensionsversicherung ein, so bleibt es – abweichend von den Abs. 1 bis 5 – bei der bisherigen Leistungszugehörigkeit. Die Feststellung der Leistungszugehörigkeit in Fällen des § 132 Abs. 3 ist davon nicht berührt.

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

1. Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.
2. Beiträge zur Höhrversicherung gemäß § 248 ASVG und gemäß § 132 BSVG gelten als Beiträge zur Höhrversicherung im Sinne des § 141 Abs. 1.
3. *Aufgehoben.*

2. Unterabschnitt: Besondere Bestimmungen

Alterspension

§ 130. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres (Regelpensionsalter), die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres (Regelpensionsalter), wenn die Wartezeit (§ 120) erfüllt ist.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben)

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 131. (1) Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 161) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für Erwerbsunfähigkeitspension (§ 132 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen Pflichtversicherungsmonate nach § 133 Abs. 2 nicht vorliegen, jedoch

1. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten eine Erwerbstätigkeit nach § 133 Abs. 2 Z 3 oder nach § 255 Abs. 1 ASVG oder als Angestellte/r ausgeübt wurde oder
2. mindestens 36 Pflichtversicherungsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach § 133 Abs. 2 Z 3 oder nach § 255 Abs. 1 ASVG oder als Angestellte/r vorliegen.

Dabei sind Versicherungsmonate nach § 3 Abs. 3 Z 1 und 2 als Pflichtversicherungsmonate nach Z 1 und höchstens zwölf Versicherungsmonate nach § 3 Abs. 3 Z 4 als Pflichtversicherungsmonate nach Z 2 zu berücksichtigen. Liegen zwischen dem Ende der Ausbildung (§ 255 Abs. 2a ASVG) und der Antragstellung mehr als 15 Kalenderjahre, so erhöht sich ab dem 16. Kalenderjahr das erforderliche Ausmaß von 36 Pflichtversicherungsmonaten nach Z 2 pro Kalenderjahr um jeweils drei derartige Pflichtversicherungsmonate bis zum Höchstausmaß von 60 Pflichtversicherungsmonaten.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 133 beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Versicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

(6) Die §§ 163 bis 168 sind anzuwenden.

Erwerbsunfähigkeitspension

§ 132. (1) Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 131 Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 131 Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 131 Abs. 4 nicht zumutbar sind,
2. die Erwerbsunfähigkeit (§ 133) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
3. die Wartezeit erfüllt ist (§ 120) und
4. er (sie) am Stichtag (§ 113 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, mit Ausnahme der Alterspension nach § 4 Abs. 2 APG, erfüllt hat.

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

(3) Ein Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind (§ 157 Abs. 1), hat Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension, wenn

1. durch diese Maßnahmen das im § 157 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde;
2. er als erwerbsunfähig im Sinne des § 133 Abs. 4 gilt;
3. er während des Anspruches auf Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine selbständige Erwerbstätigkeit erworben hat und
4. er zu dieser Erwerbstätigkeit durch die Rehabilitation in der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz befähigt wurde.

Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 113 Abs. 1 Z 2 entsprechend.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 132/2005)

(5) Bezieht eine Person, die Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension hat, in einem Kalendermonat ein Erwerbseinkommen (§ 60), das den Betrag gemäß § 5 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes übersteigt, so wandelt sich der Anspruch auf die gemäß § 139 ermittelte Pension für diesen Kalendermonat in einen Anspruch auf Teilpension.

(6) Die Höhe der Teilpension wird wie folgt ermittelt:

1. Zunächst ist das Gesamteinkommen zu ermitteln, das ist die Summe aus der gemäß § 139 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 141) ermittelten Pension und dem Erwerbseinkommen.
2. Die Teilpension gebührt in Höhe der gemäß § 139 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 141) ermittelten Pension, wenn das Gesamteinkommen 897,58 € ^(Anm. 1) nicht übersteigt; andernfalls ist die gemäß § 139 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 141) ermittelte Pension um einen Anrechnungsbetrag zu vermindern.
3. Der Anrechnungsbetrag gemäß Z 2 setzt sich aus Teilen des Gesamteinkommens zusammen: Für Gesamteinkommensteile von

- a) über 897,58 € ^(Anm. 1) bis 1 346,41 € ^(Anm. 2) sind 30%,
- b) über 1 346,41 € ^(Anm. 2) bis 1 795,16 € ^(Anm. 3) sind 40% und
- c) über 1 795,16 € ^(Anm. 3) sind 50%

dieser Gesamteinkommensteile anzurechnen.

- 4. Der Anrechnungsbetrag darf jedoch weder 50% der gemäß § 139 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 141) ermittelten Pension noch das Erwerbseinkommen übersteigen.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge.

(7) Der Prozentsatz der Teilpension gemäß Abs. 6 ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen, Neufeststellungen dieses Prozentsatzes erfolgen sodann

- 1. aus Anlaß jeder Anpassung von Pensionen gemäß § 50;
- 2. bei jeder Neuaufnahme einer Erwerbstätigkeit;
- 3. auf besonderen Antrag des Pensionisten.

*(Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 1 177,25 €
gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 1 196,09 €*

*Anm. 2: für 2017: 1 765,94 €
für 2018: 1 794,20 €*

*Anm. 3: für 2017: 2 354,50 €
für 2018: 2 392,17 €*

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Bezugszeitraum: zu Abs. 3: vgl. § 345 Abs. 4

Begriff der Erwerbsunfähigkeit

§ 133. (1) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte, der (die) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen.

(2) Als erwerbsunfähig gilt auch die versicherte Person,

- 1. die das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- 2. deren persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und
- 3. die infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, die eine ähnliche Ausbildung sowie gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten wie die Erwerbstätigkeit erfordert, die die versicherte Person zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt hat,

wenn innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) in zumindest 90 Pflichtversicherungsmonaten eine selbständige Erwerbstätigkeit nach Z 3 oder eine Erwerbstätigkeit als Angestellte/r oder nach § 255 Abs. 1 ASVG ausgeübt wurde. § 255 Abs. 2 dritter und vierter Satz sowie Abs. 2a ASVG sind anzuwenden. Soweit nicht ganze Kalendermonate einer Erwerbstätigkeit nach der Z 3 vorliegen, sind jeweils 30 Kalendertage zu einem Kalendermonat zusammenzufassen.

(2a) Die versicherte Person gilt auch dann als erwerbsunfähig, wenn sie

- 1. das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- 2. mindestens zwölf Monate unmittelbar vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) als arbeitslos im Sinne des § 12 AIVG gemeldet war,
- 3. mindestens 360 Versicherungsmonate, davon mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit, erworben hat und
- 4. nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet sind, ausüben kann und zu erwarten ist, dass ein Arbeitsplatz in einer der physischen und psychischen Beeinträchtigung entsprechenden Entfernung von ihrem Wohnort innerhalb eines Jahres nicht erlangt werden kann.

(2b) Tätigkeiten nach Abs. 2a Z 4 sind leichte Tätigkeiten, die bei durchschnittlichem Zeitdruck und vorwiegend in sitzender Haltung ausgeübt werden. Tätigkeiten gelten auch dann als vorwiegend in sitzender Haltung ausgeübt, wenn sie durch zwischenzeitliche Haltungswechsel unterbrochen werden.

(3) Als erwerbsunfähig gilt auch der (die) Versicherte, der (die) das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande ist, einer selbständigen Erwerbstätigkeit, die er (sie) in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag mindestens 120 Kalendermonate hindurch ausgeübt hat, nachzugehen. Dabei ist die Möglichkeit einer zumutbaren Änderung der sachlichen und personellen Ausstattung seines (ihres) Betriebes zu berücksichtigen. Fallen in den Zeitraum der letzten 180 Kalendermonate vor dem Stichtag

1. neutrale Monate nach § 121 Z 6 lit. a oder Monate des Bezuges von Übergangsgeld nach § 164, so verlängert sich der genannte Zeitraum um diese Monate;
2. Monate des Bezuges von Rehabilitationsgeld nach § 143a ASVG oder von Umschulungsgeld nach § 39b AIVG, so verlängert sich der genannte Zeitraum um höchstens 60 dieser Monate;

(3a) Auf das Erfordernis der Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit nach Abs. 3 erster Satz ist eine gleichartige unselbständige Erwerbstätigkeit in den letzten 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag im Ausmaß von höchstens 60 Kalendermonaten anzurechnen.

(4) Wurden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 157 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er (sie) auch als erwerbsunfähig im Sinne des Abs. 2, wenn seine (ihre) persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er (sie) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, jener selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, zu der die Rehabilitation den Versicherten (die Versicherte) befähigt hat und die er (sie) zuletzt durch mindestens 36 Kalendermonate ausgeübt hat. Abs. 2 letzter Satz gilt entsprechend.

(5) Abweichend von Abs. 2 ist dem (der) Versicherten jedenfalls eine Tätigkeit zumutbar, für die er (sie) unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit durch Leistungen der beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

(6) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen (Abs. 1), dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.

Feststellung der Erwerbsunfähigkeit

§ 133a. Der Versicherte ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf die Pension einen Antrag auf Feststellung der Erwerbsunfähigkeit zu stellen, über den der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 194 Abs. 1 Z 3) zu entscheiden hat.

Dauer des Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitspension

§ 133b. (1) Die Erwerbsunfähigkeitspension nach § 132 Abs. 1 gebührt längstens für die Dauer von 24 Monaten ab dem Stichtag. Besteht nach Ablauf der Befristung Erwerbsunfähigkeit weiter, so ist die Pension jeweils für die Dauer von längstens 24 Monaten weiter zuzuerkennen, sofern die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt wurde.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist die Pension ohne zeitliche Befristung zuzuerkennen, wenn auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist.

(3) Gegen den Ausspruch, daß die Pension zeitlich befristet zuerkannt oder weitergewährt wird, darf eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden.

Hinzurechnung von Versicherungszeiten für Witwen (Witwer), die den Betrieb des versicherten Ehegatten nach dessen Tod fortgeführt haben

§ 134. (1) Bei Witwen (Witvern), die den Betrieb des versicherten Ehegatten (der versicherten Ehegattin) fortgeführt haben, sind für einen Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit die Versicherungszeiten im Sinne des § 114, die von diesem (dieser) während des Bestandes der Ehe erworben worden sind, den aus der eigenen Pensionsversicherung der Witwe (des Witwers) erworbenen Versicherungszeiten hinzuzurechnen, wenn die Witwe (der Witwer) den Betrieb mindestens drei Jahre fortgeführt hat. Wird die Witwen(Witwer)pension in Anspruch genommen, so ist eine Hinzurechnung der Versicherungszeiten des verstorbenen Ehegatten ausgeschlossen.

(2) Überschneiden sich Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a, 116b) der Witwe (des Witwers), die (der) den Betrieb des versicherten Ehegatten nach dessen Tod fortgeführt hat, mit Versicherungszeiten im Sinne des § 114, die der verstorbene Ehegatte während des Bestandes der Ehe erworben hat, ist § 123 Abs. 3 anzuwenden.

(3) Die Abs. 1 und 2 sind sinngemäß auch auf eingetragene PartnerInnen nach dem EPG anzuwenden.

Hinterbliebenenpensionen

§ 135. Als Hinterbliebenenpensionen werden Witwenpensionen, Witwerpensionen, Pensionen für hinterbliebene eingetragene PartnerInnen und Waisenpensionen gewährt, wenn die Wartezeit (§ 120) und die besonderen Voraussetzungen gemäß den §§ 136 und 138 erfüllt sind. Die Wartezeit gilt jedenfalls als erfüllt, wenn der (die) Versicherte bis zum Tod Anspruch auf Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz hatte.

Witwen(Witwer)pension

§ 136. (1) Anspruch auf Witwen(Witwer)pension hat die Witwe nach dem Tod des versicherten Ehegatten bzw. der Witwer nach dem Tod der versicherten Ehegattin. Nimmt die Witwe (der Witwer) die Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension gemäß § 134 in Anspruch, so steht ihr (ihm) ein Anspruch auf Witwen(Witwer)pension nicht zu.

(2) Die Pension nach Abs. 1 gebührt bis zum Ablauf von 30 Kalendermonaten nach dem Letzten des Monats des Todes des (der) versicherten Ehegatten (Ehegattin),

1. wenn der überlebende Ehegatte bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes des (der) Versicherten das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, es wäre denn, daß die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat;
2. wenn der überlebende Ehegatte bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes des (der) Versicherten das 35. Lebensjahr bereits vollendet hat und die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der andere Ehegatte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Pension aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension hatte, es wäre denn, daß
 - a) die Ehe mindestens drei Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 20 Jahre betragen hat oder
 - b) die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat oder
 - c) die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert und der Altersunterschied der Ehegatten mehr als 25 Jahre betragen hat;
3. wenn der überlebende Ehegatte bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes des (der) Versicherten das 35. Lebensjahr bereits vollendet hat und die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits das 65. Lebensjahr (die Ehegattin bereits das 60. Lebensjahr) überschritten und keinen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine in Z 2 bezeichnete Pension hatte, es wäre denn, daß die Ehe zwei Jahre gedauert hat. Wäre der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Ablaufs der Frist, für die die Pension zuerkannt wurde, in sinngemäßer Anwendung der §§ 254 Abs. 1 Z 1 und 255 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Der Anspruch auf eine befristet zuerkannte bzw. für die Dauer der Invalidität weitergewährte Witwen(Witwer)pension erlischt ohne weiteres Verfahren, wenn sich der Bezieher (die Bezieherin) einer solchen Pension wiederverhehlicht.

(3) Abs. 2 gilt nicht,

1. wenn in der Ehe ein Kind geboren oder durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde oder die Witwe sich im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten erwiesenermaßen im Zustand der Schwangerschaft befunden hatte oder in diesem Zeitpunkt dem Haushalt der Witwe (des Witwers) ein Kind des (der) Verstorbenen angehörte, das Anspruch auf Waisenpension hat;
2. wenn die Ehe von Personen geschlossen wurde, die bereits früher miteinander verheiratet gewesen sind und bei Fortdauer der früheren Ehe der Witwen(Witwer)pensionsanspruch nicht ausgeschlossen gewesen wäre.

(4) Die Pension nach Abs. 1 gebührt nach Maßgabe der Abs. 2 und 3 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.

Pension für hinterbliebene eingetragene PartnerInnen

§ 137. Die Bestimmungen über die Witwen(Witwer)pension nach den §§ 136, 145 und 146 sind auf hinterbliebene eingetragene PartnerInnen und eingetragene Partnerschaften nach dem EPG sinngemäß anzuwenden.

Waisenpension

§ 138. Anspruch auf Waisenpension haben nach dem Tode des (der) Versicherten die Kinder im Sinne des § 128 Abs. 1 Z 1 bis 4 und Abs. 2. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird Waisenpension nur auf besonderen Antrag gewährt.

Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension, Ausmaß

§ 139. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Erwerbsunfähigkeitspension bestehen aus dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höhrversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag gemäß § 141 Abs. 1. Der Steigerungsbetrag ist ein Prozentsatz der Gesamtbemessungsgrundlage (§ 125).

(2) Die Höhe des Prozentsatzes gemäß Abs. 1 ist die Summe der erworbenen Steigerungspunkte. Für je zwölf Versicherungsmonate gebühren 1,78 Steigerungspunkte. Bleibt ein Rest von weniger als zwölf Versicherungsmonaten, so gebührt für jeden Restmonat ein Zwölftel von 1,78 Steigerungspunkten. Die Summe der Steigerungspunkte ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(3) Bei Inanspruchnahme der Erwerbsunfähigkeitspension ist jeder Monat ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 60. Lebensjahres bei der Berechnung der Steigerungspunkte gemäß Abs. 2 einem Versicherungsmonat gleichzuhalten. Fällt der Zeitpunkt der Vollendung des 60. Lebensjahres selbst auf einen Monatsersten, so gilt dieser Tag als Monatserster im Sinne des ersten Satzes.

(4) Bei Inanspruchnahme einer Leistung vor dem Monatsersten nach der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 130 Abs. 1) ist die Leistung, ausgenommen ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 141), zu vermindern. Das Ausmaß der Verminderung beträgt für je zwölf Monate der früheren Inanspruchnahme 4,2% der Leistung. Bleibt ein Rest von weniger als zwölf Monaten, so beträgt das Ausmaß der Verminderung für jeden Restmonat 0,35% dieser Leistung. Das Höchstausmaß der Verminderung beträgt 15% der genannten Leistung. Handelt es sich jedoch um Erwerbsunfähigkeitspension, so beträgt das Höchstausmaß der Verminderung 13,8% der Leistung. Fällt der Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters selbst auf einen Monatsersten, so gilt dieser Tag als Monatserster im Sinne des ersten Satzes.

(5) Wenn bei der Berechnung der Höhe der Erwerbsunfähigkeitspension nach Abs. 3 zusätzliche Versicherungsmonate angerechnet werden, darf die Leistung, mit Ausnahme eines besonderen Steigerungsbetrages (§ 141), – nach der Verminderung nach Abs. 4 – höchstens 60% der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 122 Abs. 1, 123 Abs. 1, 126) betragen. Dies gilt nicht, wenn die Leistung ohne Berücksichtigung der Monate nach Abs. 3 und nach der Verminderung nach Abs. 4 höher ist; in diesem Fall gebührt die Leistung ohne Berücksichtigung der Monate nach Abs. 3.

(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.

Besonderer Steigerungsbetrag für Beiträge zur Höhrversicherung

§ 141. (1) Für Beiträge zur Höhrversicherung, die für Versicherungszeiten geleistet wurden oder gemäß den §§ 127b, 142 und 143 als geleistet gelten, ist ein besonderer Steigerungsbetrag zur Alters(Erwerbsunfähigkeits)pension zu gewähren.

(Anm.: Abs. 2 und 3 aufgehoben)

(4) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages gemäß Abs. 1 sind Beiträge zur Höhrversicherung, die für vor dem 1. Jänner 1986 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit den ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktoren (§ 47) aufzuwerten. Der besondere Steigerungsbetrag beträgt für Beiträge zur Höhrversicherung für Versicherungszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1986 monatlich 1 vH der Beiträge zur Höhrversicherung.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben)

(6) Für die Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages sind Beiträge zur Höhrversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten geleistet wurden oder als geleistet gelten, mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 47) aufzuwerten und mit einem Faktor zu vervielfachen. Dieser Faktor ist durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

(7) Der monatlich gebührende besondere Steigerungsbetrag für nach dem 31. Dezember 1985 gelegene Versicherungszeiten ist die Summe der nach Maßgabe des Abs. 6 berechneten Beträge für die jeweiligen Kalenderjahre, in denen Beiträge zur Höhrversicherung geleistet wurden oder als geleistet gelten.

Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung für die Höhrversicherung

§ 142. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 115 Abs. 1 Z 2 oder leistungswirksame Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höhrversicherung. Dies gilt nicht, wenn

1. es sich um Ersatzmonate nach § 116a oder § 116b handelt oder
2. durch Berücksichtigung der Grundlagen dieser Beiträge zur freiwilligen Versicherung bei der Ermittlung der Teilgutschrift nach § 12 Abs. 1 APG das 420fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage im jeweiligen Kalenderjahr nicht überschritten wird.

Besondere Höhrversicherung für erwerbstätige PensionsbezieherInnen

§ 143. (1) Wird neben dem Bezug einer Alterspension ab dem Monatsersten nach Erreichung des Regelpensionsalters eine die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG begründende Erwerbstätigkeit ausgeübt oder ein Anrechnungsbetrag nach § 13 des Bundesbezügegesetzes geleistet, so gebührt dem (der) Versicherten oder dem Organ nach § 12 Abs. 1 des Bundesbezügegesetzes ein besonderer Höhrversicherungsbetrag, der nach Abs. 2 zu berechnen ist. Fällt der Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters selbst auf einen Monatsersten, so gilt dieser Tag als Monatserster im Sinne des ersten Satzes.

(2) Für die Bemessung des besonderen Höhrversicherungsbetrages sind die auf Grund einer Pflichtversicherung nach Abs. 1 nach dem 31. Dezember 2003 geleisteten Beiträge zur Pensionsversicherung, die auf die versicherte Person und ihren Dienstgeber entfallen, mit einem Faktor zu vervielfachen. Dieser Faktor ist durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung des Lebensalters bei geschlechtsneutraler Bewertung des Einkommens festzusetzen.

(3) Der besondere Höhrversicherungsbetrag gebührt ab jenem Kalenderjahr, das dem Kalenderjahr der Aufnahme der Erwerbstätigkeit folgt; für jedes weitere Kalenderjahr der Erwerbstätigkeit wird der besondere Höhrversicherungsbetrag neu festgesetzt. Die aus der besonderen Höhrversicherung zustehende Leistung gebührt ab dem der erstmaligen Festsetzung des besonderen Höhrversicherungsbetrages folgenden Kalenderjahr; sie ändert sich entsprechend der jeweiligen Neufestsetzung des besonderen Höhrversicherungsbetrages.

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 143a. (1) Anspruch auf erhöhte Alterspension haben Versicherte, die die Alterspension nach § 130 Abs. 1 nicht schon mit der Erreichung des Regelpensionsalters, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen, wenn vor diesem Zeitpunkt nicht schon ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch

auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung – ausgenommen Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes – besteht oder bestand. Für je zwölf Monate der späteren Inanspruchnahme der Alterspension gebührt frühestens ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der Wartezeit (§ 120) eine Erhöhung um 4,2% der nach § 139 errechneten Leistung. Bleibt ein Rest von weniger als zwölf Monaten, so beträgt das Ausmaß der Erhöhung für jeden Restmonat ein Zwölftel von 4,2%. Die so erhöhte Leistung, mit Ausnahme eines besonderen Steigerungsbetrages, darf höchstens 91,76% der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 122 Abs. 1, 123 Abs. 1, 126) betragen.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 145/2003)

Kinderzuschüsse

§ 144. (1) Zu den Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und der Erwerbsunfähigkeit gebührt für jedes Kind (§ 128) ein Kinderzuschuß. Für die Dauer des Anspruches auf Kinderzuschuß gebührt für ein und dasselbe Kind kein weiterer Kinderzuschuß. Über das vollendete 18. Lebensjahr wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.

(2) Der Kinderzuschuß beträgt 29,07 € monatlich.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 145. (1) Das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension ergibt sich aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Als Pension gilt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1. des 65. (60.) Lebensjahres noch nicht vollendet und keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, die Pension, auf die er (sie) in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
2. des 65. (60.) Lebensjahres vollendet und keinen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, die Alterspension, auf die er (sie) in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
3. Anspruch auf Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension hatte, ohne nach dem Stichtag weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, diese Pension;
4. Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitspension und nach dem Stichtag weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, diese Erwerbsunfähigkeitspension; hierbei ist das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 139) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Erwerbsunfähigkeitspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 141) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen. Wurden gemäß § 139 Abs. 3 Monate bei der Erwerbsunfähigkeitspension angerechnet, so sind diese unter Berücksichtigung der weiteren Beitragszeiten entsprechend zu vermindern. Der Steigerungsbetrag der Pension darf 80 vH der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 122 Abs. 1, 123 Abs. 1, 126) nicht übersteigen;
5. Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 143 zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 141) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 141) zuzuschlagen.

(2) Zur Ermittlung des Hundertsatzes wird vorerst der Anteil der Berechnungsgrundlage der Witwe (des Witwers) in Prozent an der Berechnungsgrundlage des (der) Verstorbenen errechnet. Bei einem Anteil von 100% beträgt der Hundertsatz 40. Er erhöht oder vermindert sich für jeden Prozentpunkt des Anteiles, der 100 unterschreitet oder übersteigt, um 0,3. Er ist jedoch nach unten hin mit Null und nach oben hin mit 60 begrenzt. Teile von Prozentpunkten des Anteiles sind verhältnismäßig zu berücksichtigen.

(3) Berechnungsgrundlage der Witwe (des Witwers) im Sinne des Abs. 2 ist das Einkommen nach Abs. 5 in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten, geteilt durch 24.

(4) Berechnungsgrundlage des (der) Verstorbenen im Sinne des Abs. 2 ist das Einkommen nach Abs. 5 in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes, geteilt durch 24. Abweichend davon ist die Berechnungsgrundlage das Einkommen nach Abs. 5 der letzten vier Kalenderjahre vor dem

Zeitpunkt des Todes, geteilt durch 48, wenn die Verminderung des Einkommens in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod des (der) Versicherten auf Krankheit oder Arbeitslosigkeit zurückzuführen ist oder in dieser Zeit die selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit wegen Krankheit, Gebrechen oder Schwäche eingeschränkt wurde und dies für die Witwe (den Witwer) günstiger ist.

(5) Als Einkommen im Sinne der Abs. 3 und 4 gelten:

1. Erwerbseinkommen im Sinne des § 60 Abs. 1 und 1a,
2. wiederkehrende Geldleistungen
 - a) aus der gesetzlichen Sozialversicherung (mit Ausnahme eines Kinderzuschusses und eines besonderen Steigerungsbetrages nach § 141) und aus der Arbeitslosenversicherung sowie nach den Bestimmungen über die Arbeitsmarktförderung und die Sonderunterstützung oder
 - b) auf Grund gleichwertiger landesgesetzlicher oder bundesgesetzlicher Regelungen der Unfallfürsorge (mit Ausnahme eines Kinderzuschusses),
3. wiederkehrende Geldleistungen auf Grund
 - a) des Pensionsgesetzes 1965, BGBl. Nr. 340,
 - b) landesgesetzlicher Vorschriften, die dem Dienstrecht der Bundesbeamten vergleichbar sind,
 - c) des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes, BGBl. Nr. 302/1984,
 - d) des Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes, BGBl. Nr. 296/1985,
 - e) des Bezügesgesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, des Bundesbezügesgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, und vergleichbarer landesgesetzlicher Vorschriften,
 - f) des Verfassungsgerichtshofgesetzes, BGBl. Nr. 85/1953,
 - g) des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958,
 - h) des § 163 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 333,
 - i) des Bundesbahn-Pensionsgesetzes, BGBl. I Nr. 86/2001,
 - j) der Dienst(Pensions)ordnungen für (ehemalige) DienstnehmerInnen von
 - öffentlich-rechtlichen Körperschaften und
 - Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von den Organen einer Gebietskörperschaft verwaltet werden,
 - k) sonstiger nach § 5 Abs. 1 Z 3 ASVG pensionsversicherungsfreier Dienstverhältnisse,
 - l) vertraglicher Pensionszusagen einer Gebietskörperschaft,
4. außerordentliche Versorgungsbezüge, Administrativpensionen und laufende Überbrückungszahlungen auf Grund von Sozialplänen, die einer Administrativpension entsprechen,
5. Pensionen auf Grund ausländischer Versicherungs- oder Versorgungssysteme (mit Ausnahme eines Kinderzuschusses), soweit es sich nicht um Hinterbliebenenleistungen aus dem gleichen Versicherungsfall handelt.

(5a) Ist die Summe der Beitragsgrundlagen einer Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, die zum Zeitpunkt des Todes bereits seit mindestens einem Jahr bestanden hat, höher als das gleichzeitig bezogene Einkommen des (der) verstorbenen Versicherten nach Abs. 5 innerhalb der letzten zwei (vier) Kalenderjahre vor dem Zeitpunkt seines (ihres) Todes, so tritt für die Ermittlung der Berechnungsgrundlage nach Abs. 4 der im genannten Zeitraum als Summe der Beitragsgrundlagen ausgewiesene Betrag an die Stelle des gleichzeitig bezogenen Einkommens nach Abs. 5.

(5b) Ist die Summe der Beitragsgrundlagen nach § 44 Abs. 1 Z 10 ASVG höher als das gleichzeitig von der Witwe/dem Witwer oder der verstorbenen versicherten Person innerhalb der letzten zwei (vier) Kalenderjahre vor dem Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bezogene Einkommen nach Abs. 5, so tritt für die Ermittlung der Berechnungsgrundlage nach Abs. 3 oder nach Abs. 4 der im genannten Zeitraum als Summe der Beitragsgrundlagen ausgewiesene Betrag an die Stelle des gleichzeitig bezogenen Einkommens nach Abs. 5.

(6) Erreicht die Summe aus dem eigenem Einkommen der Witwe (des Witwers) nach Abs. 5 und der Witwen(Witwer)pension, ausgenommen ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 141), nicht den Betrag von 1 671,20 € ^(Anm. 1) monatlich, so ist, solange diese Voraussetzung zutrifft, der Hundertsatz der Witwen(Witwer)pension soweit zu erhöhen, dass die Summe aus eigenem Einkommen und Witwen(Witwer)pension den genannten Betrag erreicht. Der so ermittelte Hundertsatz darf 60 nicht überschreiten. In den Fällen, in denen eine mit dem Hundertsatz von 60 bemessene Witwen(Witwer)pension, ausgenommen ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 141), den Betrag von

1 671,20 € ^(Anm. 1) überschreitet, tritt diese an die Stelle des Betrages von 1 671,20 € ^(Anm. 1). An die Stelle des Betrages von 1 671,20 € ^(Anm. 1) tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachte Betrag.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 1 910,04 €

gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 1 925,32 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 1 956,13 €

(6a) Überschreitet in einem Kalendermonat die Summe aus

1. eigenem Einkommen der Witwe (des Witwers) nach Abs. 5 und

2. der Witwen(Witwer)pension mit Ausnahme des besonderen Steigerungsbetrages (§ 141)

das 60fache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 ASVG für das Kalenderjahr 2012, so ist – solange diese Voraussetzung zutrifft – der Hundertsatz der Witwen(Witwer)pension so weit zu vermindern, dass die Summe aus eigenem Einkommen und Witwen(Witwer)pension das 60fache dieser Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreitet. Der so ermittelte Hundertsatz ist nach unten hin mit Null begrenzt.

(7) Die Erhöhung der Witwen(Witwer)pension gemäß Abs. 6 ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Erhöhung erfüllt sind. Werden die Voraussetzungen für eine (weitere) Erhöhung zu einem späteren Zeitpunkt erfüllt, so gebührt diese auf besonderen Antrag. Die Erhöhung gebührt bis zum Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen weggefallen sind. Das gleiche gilt für die Festsetzung eines geringeren Ausmaßes der Erhöhung. Die Erhöhung gebührt längstens bis zum Ablauf des Monats, der einer Anpassung von Pensionen gemäß § 50 vorangeht. Aus Anlaß jeder Anpassung von Pensionen gemäß § 50 ist die Erhöhung der Witwen(Witwer)pension gemäß Abs. 6 neu festzustellen.

(7a) Die Verminderung der Witwen-(Witwer-)pension erfolgt ab dem Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Abs. 6a vorliegen. Ihr Ausmaß ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Umstände, die zu einer Erhöhung oder Herabsetzung dieser Verminderung führen (insbesondere die Aufwertung der Höchstbeitragsgrundlage) sind auch von Amts wegen wahrzunehmen. Die Verminderung erfolgt bis zum Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen hierfür weggefallen sind.

(7b) Gebührt neben der Witwen(Witwer)pension auch ein Versorgungsgenuss nach Abs. 5 Z 3 und 4, so gebührt die Erhöhung nach Abs. 6 bis zum zulässigen Höchstausmaß zuerst zur höheren Leistung. Sind die Abs. 6a und 7a bei Vorliegen von zwei oder mehreren Witwen(Witwer)pensionen anzuwenden, so ist beginnend mit der jeweils betraglich niedrigeren Pension zu vermindern.

(8) Die Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 4 lit. a bis c darf den gegen den Versicherten (die Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 47) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gemäß § 215 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gebührende Witwen(Witwer)rente, nicht übersteigen. Eine vertraglich oder durch gerichtlichen Vergleich übernommene Erhöhung des Unterhaltes (Unterhaltsbeitrages) bleibt außer Betracht, wenn seit dem Abschluß des Vertrages (Vergleiches) bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(9) Die Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 4 lit. d darf den 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, vermindert um eine der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gemäß § 215 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gebührende Witwen(Witwer)rente, nicht übersteigen. Eine Erhöhung des Unterhaltes bleibt außer Betracht, wenn seit dem Zeitpunkt der Erhöhung bis zum Tod nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(10) Die Abs. 8 und 9 sind nicht anzuwenden, wenn

1. das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 des Ehegesetzes enthält,

2. die Ehe mindestens fünfzehn Jahre gedauert und

3. die Frau (der Mann) im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles das 40. Lebensjahr vollendet hat. Die unter Z 3 genannte Voraussetzung entfällt, wenn

a) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder

- b) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenpension für ein Kind im Sinne des § 128 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam oder als Stiefkind 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 (§ 128 Abs. 1 letzter Satz) mit dem anderen Ehepartner lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension

§ 146. (1) Der Bezieherin (Dem Bezieher) einer Witwen(Witwer)pension (§ 136), ausgenommen die Bezieherin (der Bezieher) einer Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 2, die (der) sich wiederverheiratet hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der Witwen(Witwer)pension, auf die sie (er) im Zeitpunkt der Schließung der neuen Ehe Anspruch gehabt hat, ausschließlich einer Ausgleichszulage, die in diesem Zeitpunkt gebührt haben.

(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)pension (Abs. 1) auf Antrag wieder auf, wenn

- a) die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der in 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 § 50 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)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988, BGBl. Nr. 400, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH 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)pension bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.

Waisenpension, Ausmaß

§ 147. Die Waisenpension beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 40 vH, für jedes doppelt verwaiste Kind 60 vH einer nach dem verstorbenen Elternteil mit dem Hundertsatz 60 ermittelten Witwen(Witwer)pension nach § 145 Abs. 1.

Abfindung

§ 148a. (1) Anspruch auf Abfindung haben im Falle des Todes des (der) Versicherten

1. sofern Hinterbliebenenpensionen nur mangels Erfüllung der Wartezeit (§ 120) nicht gebühren, jedoch mindestens ein Beitragsmonat vorliegt, die Witwe (der Witwer) oder der/die hinterbliebene eingetragene PartnerIn und zu gleichen Teilen die Kinder (§ 128);
2. wenn die Wartezeit für den Anspruch auf Hinterbliebenenpensionen erfüllt ist, aber anspruchsberechtigte Hinterbliebene nicht vorhanden sind, der Reihe nach die Kinder, die Mutter, der Vater, die Geschwister des oder der Versicherten, wenn sie mit dem (der) Versicherten zur Zeit seines (ihres) Todes ständig in Hausgemeinschaft gelebt haben, unversorgt sind und überwiegend von ihm (ihr) erhalten worden sind. Eine vorübergehende Unterbrechung der Hausgemeinschaft oder deren Unterbrechung wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder wegen Heilbehandlung bleibt außer Betracht. Kindern und Geschwistern gebührt die Abfindung zu gleichen Teilen.

(2) Die Abfindung beträgt im Falle des Abs. 1 Z 1 das Sechsfache der Bemessungsgrundlage (§ 122), wenn aber weniger als sechs Versicherungsmonate vorliegen, die Summe der monatlichen

Beitragsgrundlagen (§ 127c) in diesen Versicherungsmonaten. Im Falle des Abs. 1 Z 2 beträgt die Abfindung das Dreifache der Bemessungsgrundlage (§ 122).

(3) Die Witwe (Der Witwer) oder der/die hinterbliebene eingetragene PartnerIn hat keinen Anspruch auf Abfindung, wenn für sie (ihn) ein Witwen(Witwer)pensionsanspruch aus früherer Ehe oder früherer eingetragener Partnerschaft nach § 146 Abs. 2 wieder auflebt.

Beachte für folgende Bestimmung

Abs. 7: zum Bezugszeitraum vgl. § 345 Abs. 5

3. Unterabschnitt

Ausgleichszulage

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 150), so hat der Pensionsberechtigte, solange er seinen rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Unterabschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension.

(2) Bei Feststellung des Anspruches gemäß Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) oder eingetragenen Partners (eingetragenen Partnerin) unter Bedachtnahme auf § 151 Abs. 4 zu berücksichtigen.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 7 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 216,78 € ^(Anm. 1) heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachte Betrag. Im Falle des Bezuges einer Hinterbliebenenpension (§ 135) vermindert sich dieser Betrag, wenn für die Ermittlung der Ausgleichszulage zur Pension des verstorbenen Ehegatten/der verstorbenen Ehegattin oder des verstorbenen eingetragenen Partners/der verstorbenen eingetragenen Partnerin (Elternteiles) Abs. 7 anzuwenden war oder anzuwenden gewesen wäre und der (die) Hinterbliebene nicht Eigentümer (Miteigentümer) des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes war, für Einheitswerte unter 4 400 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu dem genannten Einheitswert, gerundet auf Cent; entsprechendes gilt auch bei der Bewertung von sonstigen Sachbezügen.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 288/2014 für 2015: 278,72 €

gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 282,06 €

gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 284,32 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 288,87 €

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967 bzw. nach dem Wohnungsverbesserungsgesetz, BGBl. Nr. 426/1969, und vom Bund, den Ländern oder Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes (der Mietzinsmehrbelastung) gewährte Beihilfen (Abgeltungsbeträge);
- b) die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz 1992 und dem Schülerbeihilfengesetz;
- c) die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung, die Kinderzuschüsse aus der Pensionsversicherung jedoch nur dann, wenn sich der Richtsatz nach § 150 Abs. 1 zweiter Satz nicht erhöht, oder für jedes Kind, für das eine solche Richtsatzerhöhung gebührt, nur in der Höhe des 29,07 € übersteigenden Betrages;
- d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Pflegegeld, Blindenzulagen, Schwerstbeschädigtenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung und dergleichen);
- e) Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die gemäß § 151 berücksichtigt werden;

- f) Bezüge aus Leistungen der Sozialhilfe und der freien Wohlfahrtspflege;
 - g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen;
 - h) von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von 149,49 € ^(Anm. 2) monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag;
 - i) nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 Heeresversorgungsgesetz), ferner eine nach ausländischen Rechtsvorschriften gewährte Rentenleistung, die aus dem Anlaß des Kampfes oder des Einsatzes gegen den Nationalsozialismus gebührt;
 - k) Leistungen auf Grund der Bestimmungen des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;
 - l) Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitige Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 7 bzw. Abs. 8 zur Anwendung gelangt;
 - m) Versehrtegeld nach § 149g Abs. 3 BSVG.
 - n) nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen;
 - o) das Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz;
 - p) Zins- und Kapitalerträge nach Abzug der Kapitalertragsteuer (§ 95 EStG 1988), wenn diese den Betrag von 50,00 € ^(Anm. 3) jährlich nicht übersteigen; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2010, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Euro,
- (Anm.: lit. q wurde nicht vergeben)
- r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 6 des Freiwilligengesetzes.

(_____)

Anm. 2: für 2015: 204,89 €
für 2016: 209,81 €
für 2017: 214,85 €
für 2018: 221,08 €

Anm. 3: für 2015: 55,00 €
für 2016: 56,00 €
für 2017: 57,00 €
für 2018: 59,00 €

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst) wirtschaftlichen Betrieb sind 70 vH des Versicherungswertes (§ 23 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) zugrunde zu legen. § 23 Abs. 10 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf Cent, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land(forst) wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen, sofern bei dessen Ermittlung die Bewirtschaftung durch mehrere Personen nicht bereits berücksichtigt wurde, nur im Verhältnis der Anteile am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.

(7) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so ist bei Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen vom Einheitswert der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen auszugehen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag ist vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Als monatliches Einkommen gilt für Personen, die

mit dem Ehegatten (der Ehegattin) oder dem (der) eingetragenen PartnerIn im gemeinsamen Haushalt leben, bei einem Einheitswert von 5 600 € und darüber sowie bei alleinstehenden Personen bei einem Einheitswert von 3 900 € und darüber ein Betrag von 13 % des jeweiligen Richtsatzes, und zwar

1. für alleinstehende Personen und für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension bzw. auf Waisenpension des Richtsatzes nach § 150 Abs. 1 lit. a bb,
2. für alle übrigen Personen des Richtsatzes nach § 150 Abs. 1 lit. a aa, gerundet auf Cent.

Diese Beträge vermindern sich für Einheitswerte unter 5 600 € und 3 900 € im Verhältnis des maßgeblichen Einheitswertes zu den genannten Einheitswerten, gerundet auf Cent. Abs. 6 ist entsprechend anzuwenden.

(8) Ist die Gewährung von Gegenleistungen (Ausgedingsleistungen) aus einem übergebenen (aufgegebenen) land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in Geld oder Güterform (landwirtschaftliche Produkte, unentgeltlich beigestellte Unterkunft) aus Gründen, die der Einflußnahme des Ausgleichszulagenwerbers entzogen sind, am Stichtag zur Gänze ausgeschlossen oder später unmöglich geworden, so hat eine Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (Verpächters) zu unterbleiben, und zwar solange, wie diese Voraussetzungen zutreffen und die Unterlassung der Erbringung von Ausgedingsleistungen dem Ausgleichszulagenwerber nicht zugerechnet werden kann.

(9) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 7 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 10 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.

(10) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 9 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land (forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten, aber ohne die zugepachteten Flächen auszugehen.

(11) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 7, 9 und 10 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.

(12) In den Fällen des § 68 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 7, 9 und 10 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.

(13) Bestehen begründete Zweifel am gewöhnlichen Aufenthalt im Inland nach Abs. 1, so ist ein Verfahren zur Entziehung der Ausgleichszulage einzuleiten. In diesem Verfahren ist der Beweis für den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland von der pensionsbeziehenden Person zu erbringen.

Beachte für folgende Bestimmung

Abweichend von Abs. 2 sind die Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2018 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern mit dem Faktor 1,022 zu vervielfachen (vgl. § 369 Abs. 4).

Richtsätze

§ 150. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet des Abs. 2

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) oder dem (der) eingetragenen PartnerIn im gemeinsamen Haushalt leben 1 120,00 € ^(Anm. 1),
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach sublit. aa nicht zutreffen und sublit. cc nicht anzuwenden ist 726,00 € ^(Anm. 2),
 - cc) wenn die Voraussetzungen nach sublit. aa nicht zutreffen und die pensionsberechtigte Person mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben hat 1 000 € ^(Anm. 3),
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension oder Pension nach § 137 726,00 € ^(Anm. 2),
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 274,76 € ^(Anm. 4),
 - falls beide Elternteile verstorben sind 412,54 € ^(Anm. 5),
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 488,24 € ^(Anm. 6),

falls beide Elternteile verstorben sind 726,00 € ^(Anm. 2).
Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 120,96 € ^(Anm. 7) für jedes Kind (§ 128), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzerhöhung gemäß Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) vervielfachten Beträge. Ist die Erhöhung auf Grund der Anpassung mit dem Anpassungsfaktor niedriger als die Erhöhung der Verbraucherpreise nach § 156a Abs. 2, so ist die Erhöhung der Richtsätze auf Grund der Erhöhung der Verbraucherpreise nach § 156a Abs. 2 vorzunehmen.

(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.

(4) Haben beide Ehegatten oder eingetragene PartnerInnen Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so besteht der Anspruch auf Ausgleichszulage bei der Pension, bei der er früher entstanden ist.

(_____)

*Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 1 334,17 €
gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 1 363,52 €*

*Anm. 2: für 2017: 889,84 €
für 2018: 909,42 €*

Anm. 3: für 2018: 1 022,00 €

*Anm. 4: für 2017: 327,29 €
für 2018: 334,49 €)*

*Anm. 5: für 2017: 491,43 €
für 2018: 502,24 €*

*Anm. 6: für 2017: 581,60 €
für 2018: 594,40 €*

*Anm. 7: für 2017: 137,30 €
für 2018: 140,32 €)*

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 151. (1) Bei Anwendung des § 149 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

(Anm.: lit. a und b aufgehoben durch BGBl. I Nr. 100/2001)

c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. c 12,5 vH des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) Ist eine der im Abs. 1 angeführten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der gemäß Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 v. H. zu vermindern.

(3) Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung, wenn die nach Abs. 1 und 2 berechnete Unterhaltsforderung der Höhe nach trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches in dieser Höhe offenbar aussichtslos oder offenbar unzumutbar ist.

(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) oder eingetragenen Partners (eingetragenen Partnerin) (§ 149 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe der Höchstbeitragsgrundlage (§ 48 Abs. 3) anzunehmen.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 83/2009)

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 152. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das bei der Feststellung der Ausgleichszulage zu beobachtende Verfahren und auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 61a, 62 und 63 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage

§ 153. (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 149) und den gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 150) andererseits.

(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des vor dem Tag der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 149) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monats wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der Bestimmungen der §§ 149 Abs. 4 lit. h und 150 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.

(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.

(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Nachzahlung einer Leistung aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Nachzahlung einer Leistung aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) oder eingetragene PartnerIn ist.

(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen erfolgen.

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

1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 150 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz
2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.
3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 151 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 149 Abs. 5 bis 7 und 9 bis 11 anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Die Bestimmungen der Abs. 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.

Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe

§ 154. Der Versicherungsträger kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichszulage

die Verwaltungshilfe des zuständigen Trägers der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Träger der Sozialhilfe um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.

Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes

§ 155. (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Versicherungsträger gemäß § 20 anzuzeigen.

(2) Der Versicherungsträger hat jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten; bestehen begründete Zweifel am gewöhnlichen Aufenthalt der pensionsberechtigten Person im Inland, so hat dies mindestens einmal jährlich zu geschehen. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Versicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 153 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Versicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.

(3) Die Träger der Sozialhilfe haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekannt gewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Versicherungsträger mitzuteilen.

Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage

§ 156. (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Trägers der Sozialhilfe liegt, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre. Der Ersatz für Ausgleichszulagen ist dem Versicherungsträger monatlich mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der im folgenden Monat zur Auszahlung gelangenden Ausgleichszulagen zu bevorschussen.

(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz

(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Träger der Sozialhilfe des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

ABSCHNITT IV

Rehabilitation und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

Aufgaben der Rehabilitation

§ 157. (1) Der Versicherungsträger trifft Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit, deren Arbeitskraft infolge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung herabgesunken ist.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 111/2010)

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

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 100 und 169) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 158. (1) Zur Erreichung des im § 157 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen nach den §§ 160 bis 162. Der Versicherungsträger gewährt diese Maßnahmen – unbeschadet des § 131 – nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen kann der Versicherungsträger auch Angehörigen (§ 159) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 138), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 160 Abs. 1 Z 1 und § 162 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

Angehörige

§ 159. (1) Als Angehörige gelten der Ehegatte/die Ehegattin oder der/die eingetragene PartnerIn und die Kinder im Sinne des § 83.

(2) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebender/lebende arbeitsfähiger/arbeitsfähige Ehegatte/Ehegattin oder eingetragener Partner/eingetragene Partnerin nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

Medizinische Maßnahmen

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

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
- 1a. Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes;
3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.
4. Aufgehoben.

In den Fällen der Z 1 bis 3 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 bzw. Angehörigen übernommen werden.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit sie nicht aus einer gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Der Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der vom Versicherungsträger als Krankenversicherungsträger oder von einem anderen Krankenversicherungsträger nach Maßgabe des § 99a zu erbringenden medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des anderen Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Versicherungsträger hat in diesen Fällen dem anderen Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den anderen Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) (**Grundsatzbestimmung**) Nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gilt als Grundsatz, dass der Versicherungsträger im Rahmen der im § 148 ASVG geregelten Beziehungen zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern nach dem ASVG gleichgestellt ist.

(4) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen) für Rechnung des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger in einer der in Abs. 1 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten, deren Höhe sich nach § 99a Abs. 7 zweiter bis vierter Satz richtet. Sie ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Versicherungsträger als

Pensionsversicherungsträger zu leisten und darf für jede versicherte (pensionsbeziehende) Person für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden.

Berufliche Maßnahmen

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

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Behinderte in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 157 Abs. 3) zu erwarten ist;
2. die Gewährung von Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;
3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

Soziale Maßnahmen

§ 162. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 157 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

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

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

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

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Versicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, einer Landesgeschäftsstelle des Arbeitsmarktservice, des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Behinderten in einem Integrativen Betrieb und in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.

(5) Mittel der Pensionsversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen von Sozialversicherten zum Ziele haben, mit der Maßgabe verwendet werden, daß der Versicherungsträger für diese Zwecke in jedem Geschäftsjahr bis zu 0,005 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aufwenden kann.

Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Versicherungsträgers

§ 163. Die zu rehabilitierende Person ist vom Versicherungsträger unter Berücksichtigung der Ergebnisse eines Berufsfindungsverfahrens über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Sie hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Übergangsgeld

§ 164. (1) Der Versicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 161 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 131 gewährt, so gebührt Übergangsgeld ab dem Stichtag für die Leistungsfeststellung (§ 113 Abs. 2).

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß der Berechnungsgrundlage; Berechnungsgrundlage ist die Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit, die zu diesem Zeitpunkt gebührt hätte. Die Berechnungsgrundlage ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 83) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten/die Ehegattin oder den/die eingetragene/n PartnerIn um 10 vH und

für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 51 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld gemäß Abs. 2 ist mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage festzusetzen.

(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen bzw. Geldleistungen nach dem ALVG, ausgenommen die Notstandshilfe, oder eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice anzurechnen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 149 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 161 Abs. 2 Z 1 kann der Versicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 159) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Versicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 158 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 159) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 165. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 166. (1) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation – mit Ausnahme der beruflichen Rehabilitation nach § 131 – bei einem Versicherten, der nicht bei ihm in der Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der Krankenversicherung übertragen, bei dem der Versicherte in der Krankenversicherung versichert ist. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Versicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer geeigneten Einrichtung der gesetzlichen beruflichen Vertretung der nach diesem Bundesgesetz Versicherten bzw. dem Arbeitsmarktservice übertragen. Er hat diesen die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen. Er kann mit ihnen zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die im Abs. 2 genannten Einrichtungen können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Versagung

§ 167. Entzieht sich der Behinderte den Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so sind, wenn ihm diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie der von ihm bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar sind, das Übergangsgeld und allfällige Zuschüsse und Zulagen zu versagen.

Vereinbarung zur Durchführung der Rehabilitation

§ 168. Der Versicherungsträger hat die von ihm jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

Gesundheitsvorsorge des Versicherungsträgers

§ 169. (1) Der Versicherungsträger kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

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

1. Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten oder Zuschüsse zu einem solchen nach Maßgabe der vom Hauptverband hiezu erlassenen Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 28 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes);
2. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
3. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 4 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

§ 100 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Der Versicherungsträger kann Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugänglich machen.

(4) Der Versicherungsträger kann Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 159) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

(5) Werden Versicherte (PensionsbezieherInnen) für Rechnung des Versicherungsträgers als Pensionsversicherungsträger in einer der in Abs. 2 Z 1 bis 4 angeführten Einrichtungen (ausgenommen die Fälle der Zuschussgewährung durch den Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger) untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung zu leisten, deren Höhe sich nach § 99a Abs. 7 zweiter bis vierter Satz richtet. Sie ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im Voraus an den Versicherungsträger als Pensionsversicherungsträger zu leisten.

Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Versicherungsträger

§ 170. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 169 Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Versicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 83), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, bzw. Taggeld zu gewähren, wenn ein Krankengeldanspruch gemäß § 139 Abs. 1 bis 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes weggefallen ist. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.

(2) Leistungen gemäß Abs. 1 sind nur zu gewähren, wenn der Versicherte das Ruhen seines Gewerbebetriebes bzw. seiner Befugnis zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit angezeigt hat und wenn unmittelbar vor Erstattung der Anzeige die persönliche Arbeitsleistung des Versicherten zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war.

(3) Das Familiengeld beträgt 1,96 € täglich, das Taggeld beträgt 0,87 € täglich.

(4) Kommen mehrere Angehörige (§ 159) in Betracht, ist der Anspruch auf Familiengeld gegeben, wenn die Voraussetzungen dafür auch nur bei einem Angehörigen erfüllt sind.

(5) Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund von Pensions(Renten)ansprüchen aus der Unfallversicherung oder aus einer Pensionsversicherung ausgenommen von Einkünften, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden, ein Einkommen von mehr als 355,01 € ^(Anm. 1) monatlich bezieht. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 475/2001 für 2002: 361,40 €

gemäß BGBl. II Nr. 479/2002 für 2003: 370,80 €

gemäß BGBl. II Nr. 611/2003 für 2004: 378,96 €

gemäß BGBl. II Nr. 531/2004 für 2005: 387,68 €

gemäß BGBl. II Nr. 446/2005 für 2006: 399,31 €

gemäß BGBl. II Nr. 532/2006 für 2007: 408,89 €

gemäß BGBl. II Nr. 359/2007 für 2008: 418,29 €

gemäß BGBl. II Nr. 346/2008 für 2009: 428,75 €

gemäß BGBl. II Nr. 450/2009 für 2010: 439,04 €

gemäß BGBl. II Nr. 403/2010 für 2011: 448,26 €

gemäß BGBl. II Nr. 398/2011 für 2012: 450,95 €

gemäß BGBl. II Nr. 441/2012 für 2013: 463,58 €

gemäß BGBl. II Nr. 434/2013 für 2014: 473,78 €

gemäß BGBl. II Nr. 288/2014 für 2015: 486,57 €

gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 498,25 €

gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 510,21 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 525,01 €

Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

§ 171. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach § 61a durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 169 Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 170 werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 61a ruht) nicht gewährt.

Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 171a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes und des FSVG hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem BSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

ABSCHNITT V

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und Ausscheiden aus einem solchen

1. Unterabschnitt

Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

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

- a) Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, Ersatzmonate gemäß § 116 Abs. 1 Z 1 bis 3 dieses Bundesgesetzes,
- b) Beitragsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate gemäß § 229, § 228 Abs. 1 Z 1 und 4 bis 6, § 227 Abs. 1 Z 2, 3 und 7 bis 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes,
- c) Beitragsmonate nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, Ersatzmonate gemäß § 107 Abs. 1 Z 1 und 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der gemäß Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.

(1a) Wird eine versicherte Person nach dem 31. Dezember 2004 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und hat der Dienstgeber nach den dienstrechtlichen Vorschriften das ASVG oder das APG anzuwenden, so hat der Versicherungsträger abweichend von Abs. 1 für alle bis zur Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erworbenen Versicherungsmonate

(Beitrags- und Ersatzmonate) einen Überweisungsbetrag zu leisten. Dies gilt auch für Bedienstete des Bundes, die nach § 136b des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. In den Fällen des § 3 Abs. 4 sind der erste und zweite Satz nicht anzuwenden.

(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis im Sinne des § 308 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzusehen.

(3) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem (der) Versicherten auf Antrag folgende Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor, zu erstatten:

1. Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem ASVG oder dem BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen, soweit sie nicht nur nach § 127b als entrichtet gelten;
2. Beiträge nach § 116 Abs. 9 dieses Bundesgesetzes oder nach § 227 ASVG oder nach § 107 BSVG, die für Zeiten entrichtet wurden, die vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegen.

Diese Beiträge sind dem (der) Versicherten auf Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 77 gilt entsprechend.

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

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag gemäß Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 5 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).

(7) Stichtag für die Feststellung des gemäß Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 3 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge, zuzuordnen: Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Fälligkeit des Überweisungsbetrages

§ 173. Der Überweisungsbetrag nach § 172 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten; wird jedoch ein Verfahren zur Versetzung in den Ruhestand eingeleitet, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 172 Abs. 3 zu erstatten. Im Fall des § 172 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des (der) Versicherten. Bei verspäteter Flüssigmachung (*Anm.: richtig: verspäteter Flüssigmachung*) ist der Überweisungsbetrag mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 47 aufzuwerten.

Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages

§ 174. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 172 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 1 ASVG oder nach § 164 Abs. 1 BSVG bzw. mit der Erstattung der Beiträge nach § 172 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes oder nach § 308 Abs. 3 ASVG oder nach § 164 Abs. 3 BSVG erlöschen unbeschadet des § 68 Abs. 1 lit. c alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erfließen, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.

2. Unterabschnitt

Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis

Überweisungsbetrag

§ 175. (1) Scheidet ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag gemäß § 172 Abs. 1 geleistet wurde, aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Versicherungsträger den gemäß § 172 Abs. 1 erhaltenen Überweisungsbetrag zurückzuzahlen; dieser Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 47) aufzuwerten.

(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zurückzuzahlen, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.

(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 172 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses unter Anzeige an den Versicherungsträger zu leisten. Rechnet der Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses nach den von ihm anzuwendenden dienstrechtlichen Vorschriften dem Überweisungsbetrag zugrunde liegende Versicherungsmonate nicht an, so ist der auf diese Versicherungsmonate entfallende Teil des Überweisungsbetrages in sinngemäßer Anwendung des § 311 Abs. 5 ASVG an den Versicherungsträger zu leisten.

(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers gemäß Abs. 1 entfällt in den Fällen des § 311 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. In den Fällen des § 311 Abs. 3 lit. b und c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 176 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag gemäß § 172 Abs. 1 an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages geltenden Aufwertungsfaktor (§ 47) aufzuwerten.

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

Fälligkeit der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 176. Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zurückzuzahlen; wird jedoch ein Antrag auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung gestellt, so ist der Überweisungsbetrag unverzüglich zurückzuzahlen. § 173 letzter Satz gilt entsprechend.

Wirkung der Rückzahlung des Überweisungsbetrages

§ 177. Die in dem zurückgezählten Überweisungsbetrag gemäß § 175 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 311 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

DRITTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe; Ersatzleistungen; KünstlerInnen-Servicezentrum; Schadenersatz und Haftung; Verfahren

ABSCHNITT I

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander

1. Unterabschnitt

Ersatzansprüche im Verhältnis zu den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung

Ersatzansprüche des Versicherungsträgers

§ 178. Der Versicherungsträger hat gegenüber den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung Anspruch auf den Ersatz des Aufwandes für Leistungen, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit ab dem ersten Tag der fünften Woche nach dem Eintritt des Versicherungsfalles von ihm erbracht worden sind, wenn es sich hiebei gleichzeitig um einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit im Sinne der Bestimmungen der §§ 175 bis 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes handelt. Die Träger der Unfallversicherung haben dem Versicherungsträger den jeweiligen Aufwand für die erbrachten Leistungen nach Maßgabe der Bestimmungen des § 180 zu ersetzen.

Ersatzansprüche der Träger der Unfallversicherung

§ 179. (1) Der Versicherungsträger hat den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung die Aufwendungen, die diese in den ersten vier Wochen nach dem Eintritt des Versicherungsfalles im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit für Leistungen der Krankenbehandlung des Versicherten erbracht haben, nach Maßgabe der Bestimmungen des § 180 zu ersetzen.

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

Ausmaß des Ersatzanspruches

§ 180. (1) Als Ersatz gemäß den §§ 178 und 179 Abs. 1 ist hinsichtlich der Krankenbehandlung für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu leisten:

- a) bei einer als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) der für den Versicherungsträger jeweils geltende Pflegegebührenersatz sowie die notwendigen Transportkosten zum und vom Krankenhaus;
- b) bei einer nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) ohne Rücksicht auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für jeden Kalendertag des Behandlungszeitraumes, soweit jedoch zwischen den einzelnen ärztlichen Behandlungen mehr als 13 Kalendertage liegen, für jeden Behandlungstag ein Betrag in der Höhe von 25 v. H. des 360. Teiles der im § 181 Abs. 1 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzten Bemessungsgrundlage für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung Teilversicherten. Eine geschlossene Behandlungszeit, für die die Kosten der nicht als Anstaltspflege gewährten Krankenbehandlung (Unfallheilbehandlung) nach Kalendertagen abzugelten sind, liegt auch dann noch vor, wenn die Behandlung am selben Wochentag der zweiten Woche stattfindet.

(2) Die gegenseitige Verrechnung der Ersatzansprüche kann auch durch Leistung von Pauschbeträgen auf Grund einer Vereinbarung, die zwischen dem Versicherungsträger und den Trägern der Unfallversicherung abzuschließen ist, durchgeführt werden.

Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 181. (1) Findet die gegenseitige Abgeltung der Ersatzansprüche im Wege der Einzelabrechnung statt, so sind diese Ersatzansprüche nach Maßgabe der Bestimmungen des Abs. 2 vom ersatzberechtigten Versicherungsträger jeweils geltend zu machen.

(2) Der Ersatzanspruch ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Beendigung der Leistungen bei dem zum Ersatz Verpflichteten geltend gemacht wird. Hat der Ersatzberechtigte ohne sein Verschulden erst nach Ablauf dieser Zeit davon Kenntnis erhalten, daß die Voraussetzungen für

einen Ersatzanspruch zutreffen, so kann er noch innerhalb zweier Wochen nach dem Tag, an dem er diese Kenntnis erlangt hat, den Anspruch geltend machen.

2. Unterabschnitt

Sonstige Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander

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

Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstaltspflege

§ 182a. Für den Ausgleich der sich aus der Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ergebenden unterschiedlichen Belastungen der Krankenversicherungsträger ist § 322a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

Ermittlung des Aufwendersatzes für Unterstützungsleistungen nach § 104a

§ 182b. Zur Ermittlung des Aufwendersatzes nach § 319b ASVG für Unterstützungsleistungen nach § 104a hat der Versicherungsträger einen eigenen Rechenkreis und eine nach Einzelfällen aufgegliederte Dokumentation vorzusehen. Der Versicherungsträger hat weiters quartalsmäßig, erstmals zum Stichtag 31. März 2013, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt eine Aufstellung über die Entwicklung der Krankenstandstage, Krankheitsursachen und Leistungsauszahlungen (Fallmanagement) zu übermitteln. Der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ist auf Verlangen Einsicht in die Unterlagen zu gewähren.

3. Unterabschnitt

Verwaltungshilfe

§ 183. (1) Der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer (seiner) Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind, sowie Anträge und Meldungen fristwährend weiterzuleiten. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von personenbezogenen Daten im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bezieht, Rente oder Anstaltspflege aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so ist der Versicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen.

ABSCHNITT II

Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Trägern der Sozialhilfe

Pflichten der Träger der Sozialhilfe

§ 184. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 185. (1) Unterstützt ein Träger der Sozialhilfe auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesem Bundesgesetz hat, so hat der Versicherungsträger dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß den Bestimmungen der §§ 186 und 187 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als dem Versicherungsträger selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen

wären. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für solche Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen.

(2) Der Ersatz gemäß Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen, für letztere jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.

(3) Wird ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe oder auf Kosten eines Trägers der Jugendwohlfahrt in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle gepflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Pensionsberechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe oder auf den Träger der Jugendwohlfahrt über; das gleiche gilt in Fällen, in denen ein Pensionsberechtigter auf Kosten eines Landes im Rahmen der Behindertenhilfe in einer der genannten Einrichtungen oder auf einer der genannten Pflegestellen untergebracht wird, mit der Maßgabe, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Teil der Pension auf das jeweilige Land übergeht. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich in dem Maß, als der dem unterhaltsberechtigten Angehörigen verbleibende Teil der Pension zuzüglich seines sonstigen Nettoeinkommens (§ 149 Abs. 3) den jeweils geltenden Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb nicht erreicht. Die dem Pensionsberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausbezahlt werden.

(4) Abs. 3 ist sinngemäß auch in den Fällen anzuwenden, in denen eine pensionsberechtigte Person nach § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches oder nach § 179a des Strafvollzugsgesetzes auf Kosten des Bundes in einer Anstalt oder Einrichtung untergebracht ist, und zwar so, dass der vom Anspruchsübergang erfasste Betrag dem Bund gebührt. Diesen Betrag kann der Versicherungsträger unmittelbar an jene Anstalt oder Einrichtung auszahlen, in der die pensionsberechtigte Person untergebracht ist.

Ersatzleistungen aus der Krankenversicherung

§ 186. (1) Aus den Leistungen der Krankenversicherung gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz nur, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen der Krankheit oder der Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen den Versicherungsträger gründet.

(2) Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit oder Mutterschaft gewährt werden, sind aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung zu ersetzen.

Ersatzleistungen aus der Pensionsversicherung

§ 187. Aus den Pensionen gebührt dem Träger der Sozialhilfe Ersatz für jede Leistung der Sozialhilfe im Sinne des § 185, für die nicht schon ein Ersatzanspruch gegenüber einem Träger der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung nach den Bestimmungen der §§ 325 und 326 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes besteht. Andere Leistungen der Pensionsversicherung als die Pensionen dürfen zur Befriedigung des Ersatzanspruches nicht herangezogen werden.

Abzug von den Geldleistungen

§ 188. Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe für erbrachte Geldleistungen (§§ 185 bis 187) aufgewendet hat, von den Geldleistungen der Kranken- bzw. Pensionsversicherung abzuziehen, doch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen aus der Pensionsversicherung jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistung nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.

Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 189. (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe beim Versicherungsträger geltend gemacht wird.

(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn

1. die Leistung der Sozialhilfe innerhalb von 14 Tagen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Träger der Sozialhilfe erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz Kenntnis erhält, innerhalb von 14 Tagen nach diesem Zeitpunkt, dem Versicherungsträger angezeigt wird und
 2. der Anspruch auf Ersatz spätestens innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.
- (3) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Geldleistungen ist für eine Zeit ausgeschlossen, für die eine Geldleistung fällig geworden ist, wenn der Träger der Sozialhilfe nach einer gemäß Abs. 2 Z. 1 erstatteten Anzeige vom Anfall dieser Geldleistung durch den Versicherungsträger benachrichtigt worden ist.

ABSCHNITT IIa

KünstlerInnen-Servicezentrum

Einrichtung

§ 189a. Bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft wird für alle Kunstschaaffenden, insbesondere für die als KünstlerInnen im Sinne des § 2 Abs. 1 K-SVFG tätigen Personen, ein KünstlerInnen-Servicezentrum (im Folgenden kurz „Servicezentrum“) eingerichtet.

Aufgaben

§ 189b. Das Servicezentrum hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Erteilung von Auskünften über
 - a) bestehende Versicherungsverhältnisse und deren Rechtswirkungen;
 - b) die beitragsrechtlichen Auswirkungen von Versicherungsverhältnissen;
 - c) das Versichertenservice der zuständigen Sozialversicherungsträger und das Service des Künstler-Sozialversicherungsfonds;
 - d) das Meldeverfahren aus dem jeweiligen Versicherungsverhältnis;
 - e) die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen aus der Sozialversicherung;
 - f) allgemeine Angelegenheiten des Verfahrens vor dem Sozialversicherungsträger und dem Künstler-Sozialversicherungsfonds;
 - g) Anträge auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung;
2. Unterstützung bezüglich der Melde- und Auskunftspflichten nach den §§ 18 bis 22;
3. Entgegennahme und Weiterleitung von Anträgen auf alle Arten von Leistungen der Sozialversicherung, auf freiwillige Versicherung, auf Rückerstattung von Beiträgen, auf Differenzbeitragsvorschreibung, auf Feststellung der Versicherungszeiten und auf Feststellung der Versicherungspflicht;
4. Entgegennahme und Weiterleitung von Anträgen nach dem K-SVFG.

Besondere Anleitung der BerufsanfängerInnen

§ 189c. Personen, die erstmalig ihre künstlerische Erwerbstätigkeit aufnehmen oder in absehbarer Zeit erstmalig aufnehmen werden, hat das Servicezentrum auf Verlangen bei der Wahrnehmung ihrer Ansprüche und Erfüllung ihrer Pflichten aus der gesetzlichen Sozialversicherung und nach dem K-SVFG in besonderer Weise zu unterstützen.

Monitoring

§ 189d. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat bis zum 30. Juni eines jeden Kalenderjahres, erstmals im Kalenderjahr 2012, dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Tätigkeit des Servicezentrums im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere eine Evaluierung der vom Servicezentrum erledigten Anträge und Anfragen der KünstlerInnen zu enthalten.

ABSCHNITT III

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Versicherungsträger

§ 190. (1) Können Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen oder für die als Familienangehörige im Rahmen der Familienversicherung bzw. als Angehörige gemäß § 83 Leistungen zu gewähren sind, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf den Versicherungsträger insoweit über, als dieser Leistungen zu erbringen hat. Der Anspruch umfaßt auch die Aufwendungen des Landesgesundheitsfonds, die nach § 148 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes von der Krankenanstalt in Rechnung gestellt werden. Der Versicherungsträger hat dem Landesgesundheitsfonds jenen Teil der Regreßeinnahmen, der nicht durch Mittel der Sozialversicherung gemäß § 447f Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gedeckt ist, abzüglich eines anteilmäßigen Verwaltungskostenersatzes für die Geltendmachung, zu überweisen. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf den Versicherungsträger nicht über. Die Kosten einer Krankenbehandlung sind mit dem doppelten Betrag der für die Gewährung der ärztlichen Hilfe erwachsenen Kosten abzugelten.

(2) Der Versicherungsträger kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Familienangehörigen bzw. Angehörigen) oder seinen Hinterbliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der gemäß Abs. 1 auf den Versicherungsträger übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Der Versicherungsträger kann einen im Sinne der Abs. 1 und 2 auf ihn übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen eine Person, die als Dienstnehmer im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in demselben Betrieb wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

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

In den Fällen der lit. b kann der Versicherungsträger den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 191 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger

§ 191. Trifft ein Ersatzanspruch des Versicherungsträgers mit Ersatzansprüchen anderer Träger der Sozialversicherung aus demselben Ereignis zusammen und übersteigen diese Ersatzansprüche zusammen die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforderungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzensgeldanspruch geht hiebei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 192. Für die Verjährung der Ersatzansprüche nach diesem Bundesgesetz gelten die Bestimmungen des § 1489 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches.

ABSCHNITT IV

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 193. Hinsichtlich der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Primärversorgungseinheiten, Gruppenpraxen, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen dem Versicherungsträger und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;
- 2a. die Beziehungen des Versicherungsträgers zu den freiberuflich tätigen Zahnärzten/Zahnärztinnen und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für den Versicherungsträger durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Österreichischen Zahnärztekammer abzuschließen ist und der Zustimmung des Versicherungsträgers bedarf;
3. die gemäß § 342 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu treffenden Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Tätigkeit nach Einzelleistungen nach einem bundeseinheitlichen Tarif zu erfolgen haben;
4. die Bestimmungen des § 343a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend auch auf die Durchführung der Untersuchungen bzw. Maßnahmen gemäß den §§ 88, 89 und 89a anzuwenden sind;
5. die für jedes Land gemäß den §§ 344 und 345 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichteten Kommissionen bzw. die gemäß § 346 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Bundesschiedskommission auch zuständig ist, wenn am Verfahren der Versicherungsträger beteiligt ist;
6. die Bestimmungen des § 350 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auch auf Verschreibungen von Heilmitteln in den Fällen des § 85 Abs. 2 lit. b anzuwenden sind;
7. der Primärversorgungsvertrag mit einer Primärversorgungseinheit von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft abgeschlossen wird.

ABSCHNITT V

Verfahren

§ 194. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. zur Gewährung der Rechts- und Verwaltungshilfe im Sinne des § 360 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, insbesondere in Beitragsangelegenheiten auch die Kammern, die als gesetzliche berufliche Vertretungen der gemäß den §§ 2 und 3 Versicherten in Betracht kommen, verpflichtet sind; die Kammern sind insbesondere verpflichtet, dem Versicherungsträger auch unaufgefordert alle zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Mitteilungen über ihre Mitglieder zu machen. Beginn und Ende der Kammermitgliedschaft eines jeden Mitgliedes sind dem Versicherungsträger unverzüglich bekanntzugeben;
2. die §§ 361, 362 Abs. 1, 2 und 4, 366 und 367 ASVG weiterhin in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung anzuwenden sind, wobei
 - a) an Stelle eines Antrages auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit der Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der Erwerbsunfähigkeit oder auf Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nach § 133a vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation gilt;
 - b) an Stelle der im § 361 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angeführten Kostenersätze und Pflegekostenzuschüsse die Kostenersätze gemäß § 85 Abs. 2 lit. b und c sowie die Pflegekostenzuschüsse gemäß § 98a zu treten haben und diese Kostenersätze von den gemäß § 77 bezugsberechtigten Personen beantragt werden können;
3. als Leistungssache im Sinne des § 354 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (Sozialrechtssache im Sinne des § 65 Z 4 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes) auch die Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten (§ 117a) und die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit (§ 133a) außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten gilt.
4. daß bezüglich der Feststellung der Pflichtversicherung und der Beitragspflicht für Pflichtversicherte gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 ein Bescheid gemäß § 410 Abs. 1 Z 7 ASVG innerhalb von sechs Monaten ab Antragstellung, spätestens jedoch sechs Monate nach Rechtskraft des maßgeblichen Einkommensteuerbescheides zu erlassen ist;

5. § 414 Abs. 2 und 3 ASVG nicht anzuwenden ist.

(Anm.: Z 6 aufgehoben durch BGBl. Nr. 104/1985)

Feststellungsbescheid

§ 194a. Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen auf Antrag mit Bescheid festzustellen, ob die in § 2 Abs. 1 Z 4 erster Satz genannten Voraussetzungen vorliegen. Dabei darf das Vorliegen der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 4 ASVG als Vorfrage nicht beurteilt werden. Der Versicherungsträger hat vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu beantragen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren auszusetzen (zu unterbrechen). Der zuständige Krankenversicherungsträger hat binnen einem Monat ab Zustellung des Antrages des Versicherungsträgers zu entscheiden, widrigenfalls der Versicherungsträger über die Vorfrage selbst zu entscheiden hat. Die Entscheidung über die Vorfrage ist für den darüber als Hauptfrage zur Entscheidung zuständigen Krankenversicherungsträger solange bindend, als er nicht selbst einen Bescheid erläßt (§ 10 Abs. 1a ASVG).

Verfahren zur Klärung der Versicherungszuordnung, Bindungswirkung

§ 194b. Der Versicherungsträger hat die §§ 412a bis 412e ASVG sinngemäß anzuwenden. Wird die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz vom Krankenversicherungsträger nach dem ASVG und dem Versicherungsträger bejaht (§ 412c Abs. 1 Z 2 ASVG), so hat der Versicherungsträger die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz mit Bescheid festzustellen.

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 195. (1) Die Verwaltung des Versicherungsträgers ist durch die Hauptstelle, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3, 5 und 7 und, soweit dies nach Abs. 4 vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz des Versicherungsträgers eingerichtet. Die Hauptstelle hat die Verwaltung des Versicherungsträgers zu führen, soweit nicht einzelne Aufgaben durch Gesetz den Landesstellen zugewiesen sind.

(3) Der Versicherungsträger führt die Verwaltung durch Landesstellen in Wien für das Land Wien, in St. Pölten für das Land Niederösterreich, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für das Land Salzburg, in Innsbruck für das Land Tirol, in Feldkirch für das Land Vorarlberg, in Klagenfurt für das Land Kärnten, in Graz für das Land Steiermark und in Eisenstadt für das Land Burgenland.

(4) Der Versicherungsträger kann, soweit eine im Verhältnis zu den Versicherten örtlich nahe Verwaltung zweckmäßig ist, Außenstellen einrichten.

(5) Die Landesstellen haben für den Bereich ihres Sprengels folgende Aufgaben zu besorgen:

1. Entgegennahme der Meldungen;
2. Standesführung und Kontrolle der Versicherten und Leistungsempfänger;
3. Feststellung der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung;
4. Mitwirkung an der Vorschreibung, Einhebung und Eintreibung der Beiträge sowie der Kostenanteile;
5. Entgegennahme von Leistungsanträgen;
6. Feststellung der Leistungen aus der Krankenversicherung und Mitwirkung an der Feststellung aller übrigen Leistungen sowie Vorlage der Leistungsanträge an den zur Entscheidung zuständigen Verwaltungskörper;
7. Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation und der Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sowie zur Festigung der Gesundheit;
8. Mitwirkung bei der Durchführung der Gesamtverträge und der damit verbundenen Kontroll- und Verrechnungstätigkeit;
9. Bestellung von Bevollmächtigten zur Vertretung des Versicherungsträgers bei den für ihren Sprengel in Betracht kommenden Landesgerichten als Arbeits- und Sozialgerichte bzw. dem Arbeits- und Sozialgericht Wien, dem Oberlandesgericht und dem Landeshauptmann sowie bei anderen Behörden für das in Betracht kommende Land;

10. Verwaltung des Liegenschaftsvermögens der aufgelösten Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen, die im Bereich ihres Sprengels ihren Sitz hatten.

(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 31/2007)

(7) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstelle richtet sich nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz des Versicherten.

(8) Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, ist hinsichtlich der im Abs. 5 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) Die den Landesstellen nach den am 31. Dezember 1993 in Geltung stehenden Satzungsbestimmungen übertragenen Aufgaben gelten ab 1. Jänner 1994 als durch den Vorstand gemäß § 207 Abs. 1 übertragene Obliegenheiten.

ABSCHNITT II Verwaltungskörper

Arten der Verwaltungskörper

§ 196. Die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers sind

1. der Vorstand;
2. die Generalversammlung;
3. die Kontrollversammlung;
4. die Landesstellenausschüsse.

Versicherungsvertreter

§ 197. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertretern der Versicherten (Versicherungsvertreter).

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnort oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Sie müssen entweder seit mindestens sechs Monaten in Österreich eine die Pflichtversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründende selbständige Erwerbstätigkeit ausüben oder Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen sein.

(3) Jeder Versicherungsvertreter muß, sofern es sich nicht um ein Vorstandsmitglied oder um einen Bediensteten einer gesetzlichen beruflichen Vertretung oder einer Berufsvereinigung der nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten selbständig Erwerbstätigen handelt, im Zeitpunkt seiner Entsendung dem Versicherungsträger als Pflichtversicherter oder als freiwillig Versicherter angehören.

(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.

(5) Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 31 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.
2. Der Obmann und die Obmann-Stellvertreter, der Vorsitzende und der Vorsitzende-Stellvertreter der Kontrollversammlung und die Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertreter der Landesstellenausschüsse haben Anspruch auf Funktionsgebühren. Das Nähere hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den örtlichen Wirkungsbereich und die Zahl der Versicherten des Versicherungsträgers zu bestimmen; dabei darf die für ein Jahr zustehende Funktionsgebühr 40 vH des einem Mitglied des Nationalrates jährlich gebührenden Bezuges nicht übersteigen.
3. Die Mitglieder der Verwaltungskörper, soweit sie nicht unter Z 2 fallen, haben Anspruch auf Sitzungsgeld, dessen Höhe durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen festzusetzen ist.

§ 76 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie Personen, die aufgrund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 198. (1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Versicherten unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper des Versicherungsträgers zu entsenden. Hiebei ist durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die gesetzlichen beruflichen Vertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzungsgebenden Organ, die Wirtschaftskammern jedoch nach dem Mandatsergebnis der Wahlen zu den Fachorganisationen (Fachvertretungen), nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen. Die Interessenvertretungen haben dabei im möglichststen Einvernehmen mit den wahlwerbenden Gruppen vorzugehen. Soweit Versicherungsvertreter für Landesstellenausschüsse zu nominieren sind, ist das Wahlergebnis auf Landesebene zu berücksichtigen. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Stellen entfallende Zahl von Versicherungsvertretern unter Bedachtnahme auf die Zahl der in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten in den einzelnen Stellen zugehörigen Versichertengruppen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz festzusetzen. Die Zahl der Pflichtversicherten ist auf Grund einer im Monat Juli des der Neubestellung der Verwaltungskörper zweitvorangegangenen Kalenderjahres durchzuführenden Stichtagserhebung zu ermitteln. Die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern hat unter Berücksichtigung des § 203 Abs. 2 nach dem System d'Hondt zu erfolgen. Die Wahlzahl ist ungerundet zu errechnen. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los. Die Aufteilung gilt jeweils für die betreffende Amtsdauer.

(3) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Verstreicht diese Frist ungenützt, so hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen selbst die Versicherungsvertreter im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu bestellen. Im Falle der Säumigkeit einer gesetzlichen beruflichen Vertretung hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz dabei nach dem System d'Hondt unter Zugrundelegung des Mandatsergebnisses der Wahl zum satzungsgebenden Organ dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 1 zu bestellen, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(4) Vor Aufteilung der Zahl der Versicherungsvertreter im Sinne des Abs. 2 ist den in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(5) Für jeden Versicherungsvertreter ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Der bestellte Stellvertreter hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion in Verwaltungskörpern oder Ausschüssen verhindert ist. Mitglieder von Verwaltungskörpern oder Ausschüssen können ihre Stellvertretung im Einzelfall auch einem Mitglied der Generalversammlung übertragen. Ruht die Funktion des Versicherungsvertreters wegen Unvereinbarkeit nach § 441e Abs. 1 ASVG, so ist auch für dessen Stellvertreter auf Dauer ein Stellvertreter zu bestellen.

(6) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs. 5 zweiter Satz. Ist die Bestellung des neuen Mitgliedes (Stellvertreters) durch eine Enthebung des ausgeschiedenen Mitgliedes (Stellvertreters) von seinem Amt (§ 200) erforderlich geworden und tritt nachträglich die Entscheidung über diese

Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen der Bestellung des neuen Mitgliedes (Stellvertreters).

Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 199. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederbestellung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat von der Annahme seiner Bestellung (§ 198) den Versicherungsträger nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 202 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung beim Versicherungsträger zur Ausübung seines Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er bestellt ist, berechtigt.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 200. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Bestellung ausschließen würden;
2. wenn der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Pflichten verletzt;
3. unbeschadet der Bestimmung des § 197 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Versicherten anzugehören, für die er bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;
5. wenn einer der im § 197 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung des Obmannes, des Vorsitzenden der Kontrollversammlung und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder der Kontrollversammlung dem Vorsitzenden dieser Versammlung, die der sonstigen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) dem Obmann zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die zur Entsendung berufene Stelle zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden der Kontrollversammlung Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Dieser entscheidet endgültig.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen gesetzlichen beruflichen Vertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende gesetzliche berufliche Vertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter).

(6) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers beim Versicherungsträger (§ 203 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt in anderen Verwaltungskörpern.

(7) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

(8) Der Beschwerde gegen die Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) von seinem Amt kommt keine aufschiebende Wirkung zu. Eine Aufhebung der Entscheidung über die Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) wirkt nicht zurück.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 201. Die Mitglieder der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht der

Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Amtsdauer

§ 202. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 203. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter beträgt:

- | | |
|---|-----|
| 1. in der Generalversammlung | 60, |
| 2. im Vorstand | 14, |
| 3. in der Kontrollversammlung | 9, |
| 4. in jedem Landesstellenausschuß | 5. |

(2) Die Mitglieder des Vorstandes und der Landesstellenausschüsse gehören gleichzeitig der Generalversammlung an. Ihre Zahl ist auf die Zahl der Versicherungsvertreter in der Generalversammlung in der Gruppe anzurechnen, der sie im Vorstand und in den Landesstellenausschüssen angehören.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 204. (1) Den Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann ist aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit aller Versicherungsvertreter im Vorstand erforderlich.

(2) Im Anschluß an die Wahl des Obmannes sind für diesen aus der Mitte des Vorstandes zwei Stellvertreter zu wählen.

(3) Den Vorsitzenden der Kontrollversammlung hat die Versammlung aus ihrer Mitte zu wählen. Im Anschluß daran ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(4) Den Vorsitzenden des Landesstellenausschusses hat dieser Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Im Anschluß daran ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen.

(5) Der gewählte Obmann und die sonstigen Vorsitzenden von Verwaltungskörpern sowie ihre Stellvertreter sind, wenn sie die Annahme der Wahl dem zur Wahl berufenen Verwaltungskörper ausdrücklich erklärt haben, sofort oder ab einem anläßlich der Wahl vom Verwaltungskörper festgelegten Zeitpunkt zur Ausübung ihrer Funktion berechtigt.

(6) Scheidet ein Vorsitzender (Stellvertreter) eines Verwaltungskörpers infolge einer Enthebung von seinem Amt als Versicherungsvertreter (§ 200) aus und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen einer bereits erfolgten Wahl seines Nachfolgers und es ist neuerlich eine entsprechende Wahl durchzuführen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 205. Der Obmann und die sonstigen Vorsitzenden der Verwaltungskörper sowie ihre Stellvertreter sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter vom Obmann bzw. vom vorläufigen Verwalter anzuloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten gemäß § 201 hinzuweisen.

ABSCHNITT III

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben der Generalversammlung

§ 206. (1) Die Generalversammlung hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist vorbehalten:

1. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über dessen Entlastung;
3. die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds;
4. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung;
5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die dem Versicherungsträger gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten;

6. die Beschlußfassung über die Zahl der Mitglieder des Beirates und deren Bestellung.

(2) Über die im Abs. 1 Z 2 und 4 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Generalversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Generalversammlung über die Satzung bzw. deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Aufgaben des Vorstandes und Vertretung des Versicherungsträgers

§ 207. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch das Gesetz der Generalversammlung oder einem Landesstellenausschuß zugewiesen ist, sowie die Vertretung des Versicherungsträgers. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse aus Mitgliedern der Generalversammlung einsetzen und diesen sowie einem Landesstellenausschuß einzelne seiner Obliegenheiten übertragen; darüber hinaus kann er einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann bzw. dem Vorsitzenden eines Landesstellenausschusses und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen.

(2) Die Vertretungsbefugnis natürlicher Personen wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde oder einen Auszug aus dem die sonstigen Betroffenen erfassenden Teil des Ergänzungsregisters (§ 6 Abs. 4 in Verbindung mit § 2 Z 7 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) nachgewiesen.

(3) Der Vorstand ist berechtigt, an den Sitzungen der Kontrollversammlung durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Sitzung der Kontrollversammlung ebenso in Kenntnis zu setzen wie deren Mitglieder; in gleicher Weise ist er auch mit den den Mitgliedern der Kontrollversammlung etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu beteiligen.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 208. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben. Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten dem Vorsitzenden und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.

(2) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Beschlüsse des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Ausschüsse aufheben oder abändern.

Aufgaben der Kontrollversammlung

§ 209. (1) Die Kontrollversammlung ist berufen, die gesamte Gebarung des Versicherungsträgers ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen, über ihre Wahrnehmungen Bericht zu erstatten und die entsprechenden Anträge zu stellen. Insbesondere hat sie den Antrag auf Genehmigung des Rechnungsabschlusses und Entlastung des Vorstandes in der Generalversammlung zu stellen.

(2) Der Vorstand und der leitende Angestellte des Versicherungsträgers sind verpflichtet, der Kontrollversammlung alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigt. Der Kontrollversammlung ist vor der Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die Kontrollversammlung ist berechtigt, an den Sitzungen der Generalversammlung und des Vorstandes durch je drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie ist deshalb von jeder Sitzung der Generalversammlung und des Vorstandes ebenso in Kenntnis zu setzen wie deren Mitglieder; in gleicher Weise ist sie auch mit den den Mitgliedern der Generalversammlung oder des Vorstandes etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu beteiligen.

(4) Auf Begehren des Vorstandes hat die Kontrollversammlung ihre Anträge samt deren Begründung dem Vorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Die Kontrollversammlung ist berechtigt, ihre Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Vorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Vorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat diese dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen der Kontrollversammlung beizuschließen.

(5) Die Kontrollversammlung kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung einer außerordentlichen Generalversammlung beschließen. Der Obmann ist verpflichtet, einen solchen Beschluß der Kontrollversammlung ohne Verzug zu vollziehen.

(6) Beschließt die Generalversammlung ungeachtet eines Antrages der Kontrollversammlung auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Vorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat die Kontrollversammlung hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Fall auf Antrag der Kontrollversammlung deren Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens des Versicherungsträgers einzuleiten.

Zustimmung der Kontrollversammlung

§ 210. (1) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse des Vorstandes zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der Kontrollversammlung:

1. die dauernde Veranlagung von Vermögensbeständen, soweit sie nicht unter Z 2 fallen;
2. die Beschlußfassung über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden; das gleiche gilt bei der Schaffung von Einrichtungen, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der Zahnbehandlung, der Anstaltspflege, der Jugendlichen- und Vorsorge(Gesunden)untersuchungen, der Rehabilitation, der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, der Krankheitsverhütung oder der Gesundheitsvorsorge dienen sollen, in eigenen oder fremden Gebäuden, sowie für Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist; Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder die Erneuerung des Inventars bedürfen nicht der Zustimmung der Kontrollversammlung, sofern sie nicht mit diesen Vorhaben in einem ursächlichen Zusammenhang stehen;
3. die Beschlußfassung über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2;
4. die Beschlußfassung über die Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;
5. die Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und die Erstellung von Dienstpostenplänen;
6. der Abschluß von Verträgen mit den im Dritten Teil dieses Bundesgesetzes bezeichneten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung des Versicherungsträgers herbeiführen;
7. die Erlassung von Richtlinien gemäß § 44 Abs. 4 über die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds;
8. die Beschlussfassung über die Errichtung (Gründung) von oder die Beteiligung an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung und die Beschlussfassung über die Beteiligung von natürlichen oder juristischen Personen an Vereinen, Fonds und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die vom Versicherungsträger errichtet (gegründet) wurden, nach § 43 Abs. 2;
9. der Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem Gesundheits-Zielsteuergesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017.

(2) Stimmt die Kontrollversammlung in den in Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten dem Beschluß des Vorstandes nicht zu, so hat eine außerordentliche Generalversammlung hierüber zu beschließen und diesen Beschluß der Kontrollversammlung zu seiner Wirksamkeit zur Zustimmung vorzulegen. Die außerordentliche Generalversammlung ist innerhalb einer angemessenen Frist vom Obmann einzuberufen.

(3) Stimmt die Kontrollversammlung auch dem Beschluß der außerordentlichen Generalversammlung gemäß Abs. 2 nicht zu, so hat sie den Obmann unverzüglich in Kenntnis zu setzen und die Angelegenheit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zur Entscheidung vorzulegen. Dieser hat diesen Beschluß der außerordentlichen Generalversammlung entweder zu bestätigen oder aufzuheben. Ein bestätigter Beschluß der außerordentlichen Generalversammlung ist zu vollziehen.

Sitzungen

§ 211. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich. Der leitende Angestellte und seine Stellvertreter sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper und ihrer Ausschüsse mit beratender Stimme teilzunehmen. Der Obmann kann die Teilnahme von Bediensteten des Versicherungsträgers verfügen.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig. Der Vorsitzende zählt hiebei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.

(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen eine Rechtsvorschrift oder in einer wichtigen Frage gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit der Gebarung des Versicherungsträgers, so hat der Obmann oder der Vorsitzende des Verwaltungskörpers ihre Durchführung vorläufig aufzuschieben und unter gleichzeitiger Angabe der Gründe für seine Vorgangsweise die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers

§ 212. (1) An den Sitzungen der Generalversammlung, des Vorstandes und der Landesstellenausschüsse und, insoweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der Ausschüsse (§ 207 Abs. 1) ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

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

ABSCHNITT IIIa

Beirat

Aufgaben des Beirates

§ 213. (1) Der Versicherungsträger hat zur Wahrnehmung sozialversicherungsrechtlicher Anliegen der Versicherten und der Leistungsbezieher (§ 214) an seinem Sitz einen Beirat zu errichten.

(2) Der Beirat hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Er ist vom Vorsitzenden des Beirates einzuberufen.

(3) Der Beirat kann unter Bedachtnahme auf die Aufgaben des Versicherungsträgers in Fragen von grundsätzlicher Bedeutung seine Anhörung verlangen, Anträge stellen und Stellungnahmen abgeben. Darüber kann nur mit der absoluten Mehrheit der Stimmen aller Mitglieder des Beirates Beschluß gefaßt werden. Abweichend davon genügt für die Beschlussfassung über Anträge eines Beiratsmitgliedes nach § 214 Abs. 1 Z 1 oder 3 die absolute Stimmenmehrheit der in diesen Ziffern genannten Beiratsmitglieder.

(4) Das Nähere über die Sitzungen und die Beschlußfassung hat die vom Beirat zu beschließende Geschäftsordnung zu bestimmen. Für die Beschlußfassung der Geschäftsordnung und jede ihrer Änderungen gilt Abs. 3 zweiter Satz.

(5) Der Vorsitzende des Beirates und sein Stellvertreter sind – unbeschadet des Anhörungsrechtes des Beirates in grundsätzlichen Fragen – berechtigt,

1. an den Sitzungen der Generalversammlung und des Vorstandes mit beratender Stimme teilzunehmen;
2. die nach Abs. 3 beschlossenen Anträge und Stellungnahmen des Beirates im zuständigen Verwaltungskörper einzubringen.

(6) Auf Antrag des Vorsitzenden hat der Beirat Vertreter in erforderlicher Anzahl zu wählen, die berechtigt sind, an den Sitzungen der Landesstellenausschüsse und der Ausschüsse des Vorstandes mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie müssen der Personengruppe nach § 214 Abs. 1 Z 1 oder 3 angehören. Abs. 3 dritter Satz ist anzuwenden.

Mitglieder des Beirates

§ 214. (1) Der beim Versicherungsträger errichtete Beirat besteht aus Vertretern von

1. Beziehern einer Pension, sofern sie auf Dauer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind,
2. nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten,

3. Beziehen einer Leistung nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach einer gleichartigen landesgesetzlichen Vorschrift, sofern sie die Voraussetzungen bezüglich der Altersgrenze für eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nicht erfüllen.

(2) Die Beiratsmitglieder müssen im Zeitpunkt ihrer Bestellung das 19. Lebensjahr vollendet und ihren Wohnsitz oder Betriebssitz im Gebiet der Republik Österreich haben. Überdies müssen sie zu diesem Zeitpunkt dem Versicherungsträger als Leistungsberechtigte oder Pflichtversicherte angehören. Beiratsmitglieder können auch Vorstandsmitglieder oder Bedienstete von gemäß § 214b Abs. 2 vorschlagsberechtigten Vereinen und deren Verbänden sein.

(3) Versicherungsvertreter, Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sind von der Bestellung als Beiratsmitglied ausgeschlossen.

(4) § 197 Abs. 5 Z 1 und 3 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten sowie auf Sitzungsgeld besteht

1. für die Teilnahme an Sitzungen des Beirates nach § 213 Abs. 2 höchstens viermal im Kalenderjahr,
2. für die Teilnahme an Sitzungen der Generalversammlung, des Vorstandes und seiner Ausschüsse sowie der Landesstellenausschüsse.

Pflichten der Beiratsmitglieder

§ 214a. (1) Den Mitgliedern des Beirates obliegt es,

1. zum Zwecke der Information und Vertretung im sozialversicherungsrechtlichen Bereich Verbindung zu möglichst vielen Mitgliedern jenes Personenkreises aufzunehmen, als dessen Vertreter sie bestellt worden sind, und
2. an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen und dabei unter Bedachtnahme auf die Aufgaben des Versicherungsträgers die sozialversicherungsrechtlichen Interessen des von ihnen zu vertretenden Personenkreises durch die Anregung von und die Teilnahme an darauf abzielenden Erörterungen sowie die Einbringung entsprechender Anträge an den Beirat wahrzunehmen.

(2) § 201 erster und zweiter Satz ist anzuwenden.

Bestellung der Beiratsmitglieder

§ 214b. (1) Die Mitglieder des beim Versicherungsträger errichteten Beirates werden über Vorschlag eines gemäß Abs. 2 in Betracht kommenden Vereins von der Generalversammlung des Versicherungsträgers für die Amtsdauer der Verwaltungskörper (§ 202) bestellt. Für jedes Mitglied des Beirates ist gleichzeitig mit dessen Bestellung auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Bei der Bestellung der Beiratsmitglieder ist für jede der im Beirat vertretenen Gruppen im Verhältnis der Zahl der den Vereinen angehörenden Mitgliedern nach dem System d'Hondt vorzugehen und nach Möglichkeit auf regionale, betriebliche oder wirtschaftliche Interessen der Gruppen Bedacht zu nehmen.

(2) Das Vorschlagsrecht steht Vereinen zu, die sich beim Versicherungsträger angemeldet haben und der Generalversammlung glaubhaft machen, daß sie durch die Zahl ihrer Mitglieder und durch die Qualität ihrer Vereinstätigkeit die Interessen des von ihnen vertretenen Personenkreises wirksam vertreten können. Sofern sie diese Voraussetzungen erfüllen, stehen Vorschlagsrechte insbesondere folgenden Vereinen zu:

1. Hinsichtlich der Vertreter von Pensionsbeziehern jenen Vereinen, zu deren Vereinszwecken die Wahrnehmung oder Förderung der Interessen von Pensionsbeziehern gehört,
2. hinsichtlich der Vertreter von beim Versicherungsträger Pflichtversicherten jenen Vereinen, zu deren Vereinszwecken die Wahrnehmung oder Förderung der Interessen auch solcher Versicherter gehört,
3. hinsichtlich der Vertreter der im § 214 Abs. 1 Z 3 genannten Leistungsbezieher jenen Vereinen, die von ihrer Tätigkeit her dazu geeignet erscheinen, die Interessen dieses Personenkreises wahrzunehmen oder zumindest wirksam zu fördern.

(3) Die Bestellungsanschläge sind spätestens am Tag vor Beginn einer neuen Amtsdauer zugleich mit dem Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 beim Versicherungsträger einzubringen.

(4) Scheidet ein Beiratsmitglied vor Ablauf der Amtsdauer der Verwaltungskörper aus seinem Amt, so hat der Vorstand des Versicherungsträgers den vorschlagsberechtigten Verein davon unverzüglich zu verständigen und aufzufordern, binnen vier Wochen ein neues Mitglied vorzuschlagen, das abweichend von Abs. 1 vom Vorstand ehestmöglich zu bestellen ist.

Enthebung von Beiratsmitgliedern (Stellvertretern)

§ 214c. (1) Ein Mitglied des Beirates (Stellvertreter) ist von seinem Amt zu entheben:

1. wenn die im § 214 Abs. 2 genannten Bedingungen nicht mehr zutreffen;
2. wenn einer der im § 214 Abs. 3 bezeichneten Ausschließungsgründe nach der Bestellung eingetreten ist.

Überdies findet § 200 Abs. 1 Z 1 bis 4 Anwendung.

(2) Die Enthebung des Vorsitzenden des Beirates steht der Generalversammlung, die Enthebung der sonstigen Mitglieder (Stellvertreter) des Beirates dem Vorstand zu.

Zusammensetzung des Beirates

§ 214d. (1) Die Generalversammlung hat unter Berücksichtigung des sachlichen und örtlichen Wirkungskreises des Versicherungsträgers die Zahl der Mitglieder des Beirates festzusetzen; sie muß durch sechs teilbar sein und darf 18 nicht übersteigen.

(2) Die Mitglieder des Beirates setzen sich zusammen zu

1. zwei Sechsteln aus Vertretern der im § 214 Abs. 1 Z 1 bezeichneten Gruppe,
2. drei Sechsteln aus Vertretern der im § 214 Abs. 1 Z 2 bezeichneten Gruppe,
3. einem Sechstel aus Vertretern der im § 214 Abs. 1 Z 3 bezeichneten Gruppe.

Vorsitz im Beirat, Sitzungen

§ 214e. (1) Den Vorsitz im Beirat hat der vom Beirat aus der Gruppe der im § 214 Abs. 1 Z 1 und Z 3 genannten Personen und für dessen Amtsdauer gewählte Vorsitzende zu führen. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit sowohl aller Beiratsmitglieder als auch jener Gruppe der Beiratsmitglieder, welcher der zu Wählende angehört, erforderlich. Gleichzeitig ist auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu wählen. Der Vorsitzende hat unbeschadet des Abs. 2 zu den Sitzungen einzuberufen.

(2) Die erstmalige Sitzung des Beirates ist vom Obmann des Versicherungsträgers einzuberufen. Er hat dabei auf die Wahl des Vorsitzenden des Beirates hinzuwirken. Bis zu dessen Wahl hat seine Obliegenheiten der Obmann wahrzunehmen.

(3) Die Sitzungen des Beirates sind nichtöffentlich. Der ordnungsgemäß einberufene Beirat ist bei Anwesenheit des Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte seiner Mitglieder beschlußfähig.

(4) Der Obmann oder ein von ihm bestimmter Versicherungsvertreter und der leitende Angestellte oder ein von ihm bestimmter Bediensteter haben an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

ABSCHNITT IV

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 215. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich für den Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen.

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der der Gebarungsvorschau zu Grunde zu legende Planungszeitraum sind die dem jeweiligen Geschäftsjahr nächstfolgenden zwei Geschäftsjahre.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 216. (1) Der Versicherungsträger hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluss, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muss, und einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, soweit es sich jedoch um Angelegenheiten der Pensionsversicherung handelt, dem Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vorzulegen.

(2) Der Versicherungsträger hat statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) In der Kranken- und Pensionsversicherung hat der Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Erträge und Aufwendungen sind auf die genannten Versicherungen nach den Bestimmungen der Rechnungsvorschriften aufzuteilen.

(4) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung, die Erstellung des Jahresvoranschlages sowie des Jahresberichtes (Abs. 1) zu erlassen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und

Konsumentenschutz hat nach Anhörung des Hauptverbandes im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Weisungen für die statistischen Nachweisungen (Abs. 2) zu erlassen.

(5) Der Versicherungsträger hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung im Internet zu verlautbaren.

Gebahrungsaufzeichnungen

§ 217. Unbeschadet der Bestimmungen des § 216 Abs. 2 hat die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft getrennte Aufzeichnungen über die Gebahrung der in der Kranken- und Pensionsversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 und § 3 Abs. 1 Z 2 pflichtversicherten Personen zu führen.

Schulden-, Vermögens- und Liquiditätsmanagement

§ 218. (1) Der Versicherungsträger hat bei der Vermögensverwaltung sowie beim Schulden- und Liquiditätsmanagement die Grundsätze nach § 2a des Bundesfinanzierungsgesetzes sinngemäß anzuwenden. Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagesicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 218a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 15 Abs. 2 bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen. Das Gleiche gilt für Beschlüsse der Verwaltungskörper über Finanzierungs- und Betreibermodelle im Sinne des § 43 Abs. 2 sowie für die

Gründung von Tochtergesellschaften bzw. die Beteiligung an weiteren Vereinen und Gesellschaften im Rahmen solcher Finanzierungs- und Betreibermodelle.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 219. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerb, 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 durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(1a) Beschlüsse der Verwaltungskörper über den Abschluss von Bestandverträgen bedürfen – nach Zustimmung des Hauptverbandes nach § 31 Abs. 7 Z 1 ASVG – zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

(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.

(2a) Die Genehmigung nach Abs. 1a ist nicht erforderlich, wenn

1. die den beschlussgegenständlichen Bestandvertrag betreffende Gesamtfläche weniger als 500 m² beträgt und
2. der Jahresbruttobestandzins auf Grund des beschlussgegenständlichen Bestandvertrages das Tausendfache der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 ASVG nicht übersteigt und
3. der beschlussgegenständliche Bestandvertrag keinen Kündigungsverzicht von mehr als zehn Jahren vorsieht.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Angelegenheiten nach den Abs. 2 und 2a sind binnen einem Monat nach Beschlussfassung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen anzuzeigen.

ABSCHNITT V

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 220. (1) Der Versicherungsträger samt seinen Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen auszuüben. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz fallen, ist von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herzustellen.

(1a) Der Aufsicht des Bundes unterliegen auch die im Rahmen von Finanzierungs- und Betreibermodellen nach § 43 Abs. 2 errichteten (gegründeten) Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung bzw. Vereine, Fonds oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung, an denen der Versicherungsträger im Rahmen eines solchen Finanzierungs- und Betreibermodells beteiligt ist. Dies gilt jedenfalls so lange, als die Beteiligung des Versicherungsträgers ein Ausmaß von mindestens 50% umfasst oder die Gesellschafts- oder Stimmrechtsanteile mindestens 50% betragen. Im Fall einer Minderheitsbeteiligung des Versicherungsträgers sind die Aufsichtsrechte des Bundes in geeigneter Weise sicherzustellen.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Versicherungsträger betrauen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in seinen Wirkungsbereich fallen, entsenden. Der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 197 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des

Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz oder dem Notarversicherungsgesetz 1972 gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(3) Der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sowie der Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz können gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Diese hat die Entscheidung bei einem Einspruch in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz fallen, im Einvernehmen mit diesem zu treffen. Bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen sowie in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz fallen, im Einvernehmen mit diesem zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 221. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung des Versicherungsträgers zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erstrecken; sie soll sich in diesen Fällen auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung des Versicherungsträgers nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Der Aufsichtsbehörde und dem Bundesminister für Finanzen sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind den Bundesministern für Gesundheit und Frauen und für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzung und Krankenordnung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Dies gilt bezüglich der Satzung auch für den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die Aufsichtsbehörde und der Bundesminister für Finanzen, letzterer zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes, sind berechtigt, den Versicherungsträger amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen des Versicherungsträgers der Mitwirkung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie geeigneter Sachverständiger bedienen können.

(5) Die Abs. 1, 2 erster Satz, 3 und 4 gelten auch bezüglich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz bzw. dessen Vertreter.

Entscheidungsbefugnis

§ 222. Die Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufiger Verwalter

§ 223. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer Acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der aus Vertretern der Versicherten

bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 197 Abs. 2 bis 6 und 205 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 198 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Werte von mehr als 14 534,57 €, über den Abschluss von Verträgen, die den Versicherungsträger für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluss, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 224. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten den Versicherungsträger. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat der Versicherungsträger durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu bestimmen.

Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

§ 224a. Gegen Bescheide der Aufsichtsbehörde und wegen Verletzung ihrer Entscheidungspflicht kann Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

ABSCHNITT VI

Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

Satzung

§ 225. (1) Die Satzung hat, soweit dies gesetzlich vorgesehen und nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit des Versicherungsträgers zu regeln und insbesondere Bestimmungen zu enthalten:

1. über Rechte und Pflichten der Versicherten (Anspruchsberechtigten) sowie der Beitragsschuldner;
2. über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte;
3. über die in regelmäßigen Abständen abzuhaltenden Informationsveranstaltungen, zu der Versicherte einzuladen sind;
4. über die Zahl der Mitglieder des Beirates und deren Bestellung.
5. *Aufgehoben.*

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Generalversammlung oder des Vorstandes fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes des Versicherungsträgers zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(3) Änderungen der Satzung des Versicherungsträgers, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 193) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 193) geändert hat.

Krankenordnung

§ 226. (1) Der Versicherungsträger hat eine Krankenordnung aufzustellen, die insbesondere die Pflichten der Versicherten und der Leistungsempfänger im Leistungsfalle, das Verfahren bei

Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung und die Kontrolle der Kranken zu regeln hat. § 227 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass für die Genehmigung der Krankenordnung und jede ihrer Änderungen ausschließlich die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zuständig ist.

(2) Änderungen der Krankenordnung, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 193) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 193) geändert hat.

Genehmigungspflicht

§ 227. Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, die das Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herzustellen hat, und sind unverzüglich nach der Genehmigung im Internet zu verlautbaren. Nach jeder fünften Änderung der Satzung, frühestens am Beginn der Amtsdauer (§ 202), ist diese unverzüglich neu zu beschließen.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 227a. (1) Die einzelnen Verwaltungskörper des Versicherungsträgers haben zur Regelung der Vorgangsweise bei der Wahrnehmung der ihnen obliegenden Geschäfte für ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche Geschäftsordnungen zu beschließen, die insbesondere nähere Bestimmungen über die ordnungsgemäße Einberufung und Abwicklung der Sitzungen (Verhandlungsleitung, Berichterstattung, Antragsrechte, Protokollführung usw.) zu enthalten haben.

(2) Die Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper und jede ihrer Änderungen sind innerhalb von vier Wochen nach der Beschlussfassung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gesondert zur Kenntnis zu bringen.

(3) Die Geschäftsordnung des Vorstandes hat einen Anhang zu enthalten, in dem Zeitpunkt und Wortlaut der Beschlüsse dieses Verwaltungskörpers anzuführen sind, mit denen dieser einzelne seiner Obliegenheiten Ausschüssen oder dem Obmann oder die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers übertragen hat. Dieser Anhang ist in seiner jeweils gültigen Form unverzüglich allen Versicherungsvertretern und dem Vorsitzenden des Beirates des Versicherungsträgers sowie der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zur Kenntnis zu bringen und außerdem im Internet zu verlautbaren.

ABSCHNITT VII

Versicherungsunterlagen

Führung der Versicherungsunterlagen

§ 228. (1) Der Versicherungsträger hat für jeden Versicherten, für den er Beiträge zur Pensionsversicherung einhebt, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen der Pensionsversicherung erforderlich sind, genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bekanntzugeben.

(2) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nähere Vorschriften über den Umfang, den Inhalt und die Form der vom Versicherungsträger zu führenden Aufzeichnungen zu erlassen.

Mitwirkung von Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen

§ 229. Die Finanzämter, die Behörden der Kriegsopferversorgung und die gesetzlichen beruflichen Vertretungen der nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten haben dem Versicherungsträger die für die Durchführung der Pflichtversicherung und für die Leistungsansprüche der einzelnen Versicherten bedeutenden, von diesen Stellen im Rahmen ihres Wirkungsbereiches festgestellten Tatsachen bekanntzugeben.

§ 229a. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger auf dessen Ersuchen im Einzelfall nach Maßgabe des Abs. 3 folgende, zur Bemessung der Beiträge nach diesem Bundesgesetz erforderlichen Daten zu übermitteln:

1. Vorname, Familienname, Anschrift, Beitragsnummer, Steuernummer, Versicherungsnummer und Geburtsdatum des Versicherten;

2. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft;
3. Einkünfte aus selbständiger Arbeit;
4. Einkünfte aus Gewerbebetrieb;
5. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit;
6. Einkünfte aus Kapitalvermögen;
7. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung;
8. Beträge, die auf eine vorzeitige Abschreibung, auf eine Investitionsrücklage, auf einen Investitionsfreibetrag und auf einen nicht entnommenen Gewinn entfallen.

Als Einkünfte nach den Z 2 bis 4 gelten auch ausländische Einkünfte, die im Inland zu besteuern sind oder unter Progressionsvorbehalt steuerbefreit sind. Von den Einkünften nach Z 2 sind auch Einkünfte auf Grund einer land- und forstwirtschaftlichen unternehmerischen Tätigkeit nach Anlage 2 zum BSVG umfasst.

(2) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 zur Einbeziehung der nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten und zur Bemessung der Beiträge unaufgefordert die in Abs. 1 angeführten Daten von Personen zu übermitteln, die mit Einkünften aus Gewerbebetrieben oder aus selbständiger Arbeit veranlagt werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung von in den Abs. 1 und 2 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen. Für die Erfassung der pflichtversicherten Selbständigen sind die im Abs. 2 genannten Einkünfte (aus selbständiger Arbeit und aus Gewerbebetrieb) der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft auch für Kalenderjahre zu übermitteln, die vor dem 1. Jänner 1998 liegen. Diese Kalenderjahre sowie das Verfahren zur Übermittlung der Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu bestimmen.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich land(forst)wirtschaftlicher Daten

§ 229b. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten von land(forst)wirtschaftlichem Vermögen (§ 29 des Bewertungsgesetzes) zu übermitteln:

1. Ordnungsbegriff und Lagebeschreibung der wirtschaftlichen Einheit,
2. Name (Familiennamen und Vorname) des Eigentümers der wirtschaftlichen Einheit mit Geburtsdatum und Anschrift sowie dessen Eigentumsanteil an der wirtschaftlichen Einheit,
3. Ausmaß des Einheitswertes und die im Bescheid ausgewiesenen Berechnungsgrundlagen,
4. Art und Rechtsgrundlage der Änderung des Einheitswertes, Stichtag der Rechtswirksamkeit sowie Ausfertigungsdatum des Bescheides,
5. Name und Anschrift eines allfälligen Zustellungsbevollmächtigten,
6. Berechnungsgrundlagen bei Gesamtflächenänderungen, die gemäß § 21 Abs. 1 Z 1 lit. a des Bewertungsgesetzes zu keiner Wertfortschreibung führen.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfanges von Leistungen nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung von in Abs. 1 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe

§ 229c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 folgende Daten zu übermitteln:

Name (Familiennamen und Vorname), Versicherungsnummer und Anschrift

1. der Person, für die Anspruch auf Familienbeihilfe nach § 2 Abs. 1 lit. b, c und f sowie nach § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht, und
2. des Anspruchsberechtigten gemäß § 2 Abs. 2 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfanges von Leistungen nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung von den in Abs. 1 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem

Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie und dem Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen.

Mitwirkung für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension und der Pension nach § 137

§ 229d. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben nach Maßgabe des Abs. 3 dem Versicherungsträger auf Anfrage folgende Daten getrennt nach Dienstgebern zu übermitteln:

1. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) der Witwe (des Witwers) oder des/der hinterbliebenen eingetragenen Partners/Partnerin in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten;
2. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) des (der) Verstorbenen in den letzten vier Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt seines (ihres) Todes.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfangs einer Witwen(Witwer)pension oder Pension für hinterbliebene eingetragene PartnerInnen nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten durch Verordnung zu bestimmen.

(4) Jene Stellen, die zur Durchführung der im § 145 Abs. 5 genannten Rechtsvorschriften zuständig sind, gelten für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension oder Pension für hinterbliebene eingetragene PartnerInnen als Versicherungsträger im Sinne des § 183.

Mitwirkung der Kammern der freien Berufe für Zwecke der Selbstversicherung nach § 14a

§ 229e. Die Kammern der freien Berufe (gesetzliche Interessenvertretungen) haben dem Versicherungsträger für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 14a jährlich bis spätestens Ende Jänner eines jeden Jahres eine Liste der per 1. Jänner dieses Jahres eingetragenen Mitglieder zu übermitteln und alle Änderungen hinsichtlich dieser Mitglieder einmal monatlich bekanntzugeben.

Mitwirkung des Künstler-Sozialversicherungsfonds

§ 229f. (1) Der Künstler-Sozialversicherungsfonds ist zur Mitwirkung bei der Feststellung der Ausnahme von der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 1 Z 9 verpflichtet und hat die Daten betreffend die Ruhendmeldung sowie die Meldung der Wiederaufnahme der selbständigen künstlerischen Erwerbstätigkeit dem Versicherungsträger auf elektronischem Weg zu übermitteln.

(2) Der Künstler-Sozialversicherungsfonds hat darüber hinaus dem Versicherungsträger im Einzelfall auf Anfrage die für die Wahrnehmung der Aufgaben nach den §§ 189b und 189c erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges ausländischer Renten (§ 29a)

§ 229g. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben dem Versicherungsträger nach Maßgabe des Abs. 3 zu Personen, die eine ausländische Rente (§ 29a Abs. 1) beziehen oder eine solche bezogen haben und die Anspruch auf Leistungen eines Krankenversicherungsträgers haben, aus den bei ihnen vorhandenen und aus einer Abgabenerklärung unmittelbar ableitbaren Daten folgende Angaben zu übermitteln:

1. Namen (Familiename und Vorname), Anschrift, Geburtsdatum, in- und ausländische Sozialversicherungsnummer;
2. Art und Höhe der ausländischen Rentenbezüge;
3. rentenauszahlende Stelle.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfangs von Leistungen und für die Feststellung von Beitragspflichten nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung sowie der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung der in Abs. 1 genannten Daten sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technisch-organisatorischen Möglichkeiten festzulegen. Die Datenübermittlungen sind vollständig in elektronischer Form im Wege des Hauptverbandes vorzunehmen.

ABSCHNITT VIII

Bedienstete

§ 230. (1) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse sind für die Bediensteten des Versicherungsträgers durch privatrechtliche Verträge zu regeln. In begründeten Fällen können im Dienstvertrag von den Dienstordnungen (§ 31 Abs. 3 Z 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) abweichende Vereinbarungen, ausgenommen solche über die Höhe einer Leitungszulage, getroffen werden. Der Abschluß solcher Vereinbarungen obliegt dem Vorstand; eine Übertragung dieser Obliegenheit ist nicht zulässig. Dienstverträge mit solchen Vereinbarungen sind als Sonderverträge zu bezeichnen und nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen werden und der Hauptverband vor dem Abschluß schriftlich zugestimmt hat. Der Versicherungsträger hat unter Rücksichtnahme auf seine wirtschaftliche Lage die Zahl der Dienstposten auf das unumgängliche Maß einzuschränken und darnach für seinen Bereich einen Dienstpostenplan zu erstellen.

(1a) Der Versicherungsträger ist berechtigt, zur Unterstützung der Ausbildung von Turnusärztinnen und -ärzten nach den §§ 12 und 12a des Ärztegesetzes 1988 befristete Ausstellungsverhältnisse im Rahmen eines Dienstverhältnisses einzugehen. Diese Dienstverhältnisse sind im Dienstpostenplan nicht zu berücksichtigen. (2) Am 31. Dezember 1993 bereits bestehende Sonderverträge über die Höhe einer Leitungszulage bleiben unberührt.

(3) Die Bediensteten des Versicherungsträgers unterstehen dienstlich dem Vorstand. Der Obmann ist berechtigt, nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.

(3a) Der (die) leitende Angestellte und der leitende Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils fünf Jahre zu bestellen; Wiederbestellungen sind zulässig. Davon abweichende Vereinbarungen sind rechtsunwirksam.

(3b) Ist ein Bediensteter (eine Bedienstete) des Versicherungsträgers mit einer Funktion nach Abs. 3a betraut worden, so darf er (sie) nach Ablauf der Befristung mit einem Dienstposten betraut werden, der mit einer Verschlechterung der Entgelt- oder sonstigen Arbeitsbedingungen verbunden ist.

(4) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt des Versicherungsträgers dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde bestellt und entlassen werden.

(4a) Für den leitenden Angestellten (die leitende Angestellte) und für den leitenden Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden.

(5) Der Bedienstete hat beim Dienstantritt dem Obmann durch Handschlag zu geloben, die Gesetze der Republik Österreich unverbrüchlich zu beachten, sich mit ganzer Kraft dem Dienst zu widmen, seine Dienstobliegenheiten gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig zu erfüllen, jederzeit auf die Wahrung der öffentlichen Interessen bedacht zu sein, die dienstlichen Anordnungen seiner Vorgesetzten zu befolgen, das Dienstgeheimnis treu zu bewahren und bei seinem Verhalten in und außer Dienst sich seiner Stellung angemessen zu betragen. Die Angelobung der Bediensteten der Landesstellen kann vom Obmann einem anderen Versicherungsvertreter übertragen werden. Über die Pflichtenangelobung ist eine Niederschrift aufzunehmen, die der Bedienstete zu unterzeichnen hat.

Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten

§ 231. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten und ihrer Angehörigen Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Die Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.

Abschnitt IX

Elektronische Datenverarbeitung

§ 231a. Der Versicherungsträger ist insoweit zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten vorgesehenen Kostenbeiträge notwendigen Daten.

FÜNFTER TEIL

Übergangs- und Schlußbestimmungen

ABSCHNITT I

Übergangsbestimmungen

1. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung; Einbeziehung in die Pflichtversicherung

§ 232. (1) Personen, die am 31. Dezember 1978 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung auch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Krankenversicherung einbezogen werden, haben sich bis 30. Juni 1979 beim Versicherungsträger anzumelden und den für die Feststellung der Beitragsgrundlage maßgebenden rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid zur Einsicht vorzulegen. Zur Feststellung der Beitragsgrundlage ist § 25 mit der Maßgabe anzuwenden, daß den Einkünften aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit die Einkünfte gleichzuhalten sind, die aus der Erwerbstätigkeit erzielt wurden, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen über die Pflichtversicherung diese begründet hätte; das gleiche hinsichtlich der Feststellung der Beitragsgrundlage gilt für Personen, die vor dem 1. Jänner 1979 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 2 Abs. 1 Z 3 die Pflichtversicherung begründet hätte, die jedoch nach diesem Zeitpunkt einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 oder 2 unterliegen.

(3) Für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Krankenversicherung einbezogen werden und die zum Zeitpunkt des Eintrittes der Pflichtversicherung bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig krankenversichert sind, beginnt die Pflichtversicherung erst mit dem Tag, an dem die Vertragsdauer endet, wenn der Vertrag, sofern er nicht bereits früher gekündigt wurde, zum ersten vertragsmäßig in Betracht kommenden Zeitpunkt nach dem Eintritt der Pflichtversicherung gekündigt wird. Die Pflichtversicherung beginnt jedoch unabhängig von dieser Regelung spätestens nach Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtversicherung. Für diesen Zeitpunkt kann der Versicherungsvertrag mit einmonatiger Kündigungsfrist gekündigt werden. Die Begünstigung kommt nur solchen Personen zugute, die ihren Versicherungsvertrag dem Versicherungsträger binnen drei Monaten nach Eintritt der Pflichtversicherung unter Vorlage einer Versicherungsbestätigung schriftlich anzeigen.

(4) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 3 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

Befreiung von der Pflichtversicherung

§ 233. (1) Personen, die am 31. Dezember 1978 gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. gemäß Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen

Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, von der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung befreit sind, bleiben für die Dauer der bestehenden Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz von der Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung befreit.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1978 gemäß Art. II Abs. 14 lit. a der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, von der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung befreit sind, bleiben von der Pflichtversicherung in dieser Pensionsversicherung befreit.

(Anm.: Abs. 3 und 4 aufgehoben durch BGBl. Nr. 112/1986)

Weiterversicherung

§ 234. (1) Personen, die am 31. Dezember 1978 auf Grund der bisherigen Vorschriften in der Krankenversicherung freiwillig versichert sind, gelten als freiwillig Versicherte im Sinne des § 8 bzw. des § 9 bzw. des § 10.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1978 auf Grund der bisherigen Vorschriften in der Pensionsversicherung freiwillig versichert sind, gelten als freiwillig Versicherte im Sinne des § 12 mit der Maßgabe, daß in der Selbstversicherung gemäß § 191 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes die für Dezember 1978 in Geltung gestandene Beitragsgrundlage der Selbstversicherung als letzte Beitragsgrundlage der Pflichtversicherung im Sinne des § 33 Abs. 1 gilt. Der für die Zeit vor dem 1. Jänner 1970 bzw. für die Zeit vor dem 1. Juni 1975 bescheidmäßig zuerkannte Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen Pensionsversicherung gilt nicht als Wegfall der Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung; das gleiche gilt hinsichtlich eines für die Zeit vor dem 1. Juni 1975 bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung, ungeachtet dessen gemäß Art. II Abs. 6 der 18. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 447/1969, das Recht auf Weiterversicherung nach den bisherigen Vorschriften zugestanden ist.

Höherversicherung

§ 235. Versicherte, die nach den Bestimmungen des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes Beiträge zur Höherversicherung wirksam entrichtet haben, sind ohne Rücksicht auf ihr Lebensalter berechtigt, Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz zu entrichten. Bei der Anwendung des § 141 sind auch Beiträge zu berücksichtigen, die nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz entrichtet worden sind.

Mindestbeitragsgrundlage

§ 236. Bei den in Art. II Abs. 3 der 24. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 705/1976, bzw. im Art. II Abs. 6 der 5. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz 1971, BGBl. Nr. 706/1976, bezeichneten Personen gilt abweichend von der Vorschrift des § 25 Abs. 4 als Mindestbeitragsgrundlage.

a) in der Pensionsversicherung der Betrag von 644,83 € ^(Anm. 1) bei Versicherten nach Art. II Abs. 1 der 21. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 32/1973, der Betrag von 360,02 € ^(Anm. 2),

b) in der Krankenversicherung der Betrag von 360,02 € ^(Anm. 2). An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 475/2001 für 2002: 656,44 €
gemäß BGBl. II Nr. 479/2002 für 2003: 673,51 €
gemäß BGBl. II Nr. 611/2003 für 2004: 688,33 €
gemäß BGBl. II Nr. 531/2004 für 2005: 704,16 €
gemäß BGBl. II Nr. 446/2005 für 2006: 725,28 €
gemäß BGBl. II Nr. 532/2006 für 2007: 742,69 €
gemäß BGBl. II Nr. 359/2007 für 2008: 759,77 €
gemäß BGBl. II Nr. 346/2008 für 2009: 778,76 €
gemäß BGBl. II Nr. 450/2009 für 2010: 797,45 €

gemäß BGBl. II Nr. 403/2010 für 2011: 814,20 €
gemäß BGBl. II Nr. 398/2011 für 2012: 819,09 €
gemäß BGBl. II Nr. 441/2012 für 2013: 842,02 €
gemäß BGBl. II Nr. 434/2013 für 2014: 860,54 €
gemäß BGBl. II Nr. 288/2014 für 2015: 883,77 €
gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 904,98 €
gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: 926,70 €
gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 953,57 €

Anm. 2: für 2002: 366,50 €
für 2003: 376,03 €
für 2004: 384,30 €
für 2005: 393,14 €
für 2006: 404,93 €
für 2007: 414,65 €
für 2008: 424,19 €
für 2009: 434,79 €
für 2010: 445,22 €
für 2011: 454,57 €
für 2012: 457,30 €
für 2013: 470,10 €
für 2014: 480,44 €
für 2015: 493,41 €
für 2016: 505,25 €
für 2017: 517,38 €
für 2018: 532,38 €)

Bundesbeitrag

§ 237. Abweichend von den Bestimmungen des § 34 Abs. 2 leistet der Bund für das Geschäftsjahr 1984 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen.

2. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil

Anwendung des Leistungsrechtes

§ 238. (1) Für Leistungen aus der Pensionsversicherung, auf die am 31. Dezember 1978 Anspruch besteht, mit Ausnahme der Übergangspensionen, gelten ab 1. Jänner 1979 die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(2) Für Übergangspensionen, auf die nach den bisherigen Vorschriften Anspruch besteht, oder bei Weitergeltung dieser Vorschriften Anspruch bestünde, sind weiterhin die bisherigen Vorschriften anzuwenden; soweit in diesen Vorschriften auf Bestimmungen des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes verwiesen wird, die im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz eine entsprechende Regelung gefunden haben, treten an deren Stelle die Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes.

(3) Besteht am 31. Dezember 1978 auf Grund von Übergangsbestimmungen im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung Anspruch auf eine Leistung, die höher ist als die sich nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ergebende entsprechende Leistung, so ist die Leistung ab 1. Jänner 1979 in dem sich auf Grund der bisherigen Bestimmungen jeweils ergebenden Ausmaß weiter zu gewähren, und zwar solange, als sie die Leistung übersteigt, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gebührt.

(4) Die Bestimmungen des § 128 Abs. 1 sind auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Bei den gemäß § 233 dieses Bundesgesetzes und bei den gemäß § 221 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 131 mit der Maßgabe, daß an die Stelle der in dessen Abs. 1 lit. c vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen würde.

(6) § 136 Abs. 2 gilt nicht, wenn

- a) der Eheschließung eine nach dem 1. Juli 1978 erfolgte Scheidung gemäß § 55 des Ehegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 303/1978 vorangegangen ist und
- b) diese darauffolgende Ehe in der Zeit vom 1. Juli 1978 bis 31. Dezember 1981 geschlossen worden ist und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre betragen hat.

Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten für Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung

§ 239. (1) Personen, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres im Gebiet der Republik Österreich eine Erwerbstätigkeit als Geschäftsführer einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ausgeübt haben, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungspflicht die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte, können auf Antrag nach Maßgabe der Bestimmungen der Abs. 2 bis 13 für die nach dem 31. Dezember 1957 und vor dem 1. Jänner 1978 gelegenen Zeiten dieser Erwerbstätigkeit durch Entrichtung von Beiträgen für den eigenen Versicherungsverlauf wirksame Versicherungszeiten einkaufen. Die so erworbenen Versicherungsmonate sind Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz. Ausgeschlossen sind Personen, die im Zeitpunkt der Antragstellung

1. einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine monatlich wiederkehrende Geldleistung aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold oder nach einem Landessozialhilfegesetz haben oder
2. in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds stehen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse (Pensionen) zusteht, die den Leistungen der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichwertig sind (§ 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuß (eine Pension) beziehen oder
3. in einem Dienstverhältnis zu einer internationalen Organisation mit Amtssitz in Österreich stehen, wenn ihnen aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf regelmäßig wiederkehrende Ruhestands- bzw. Versorgungsleistungen zusteht oder wenn sie auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses solche Ruhestandsleistungen beziehen.

(2) Die Entrichtung von Beiträgen ist nur für die Gesamtzahl der vollen Kalendermonate solcher gemäß Abs. 1 in Betracht kommenden Zeiten zulässig, die nicht schon als Versicherungsmonate aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung gelten.

(3) Der Antrag ist bis längstens 31. Dezember 1980 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einzubringen, die auch zur Durchführung des Einkaufes zuständig ist.

(4) Verstirbt der Antragsteller vor der rechtskräftigen Entscheidung über seinen Antrag, so sind die im § 194 dieses Bundesgesetzes bzw. die in dem entsprechend anzuwendenden § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt.

(5) Für jeden einzukaufenden Versicherungsmonat ist für Männer ein Betrag von 1177 S, für Frauen ein Betrag von 825 S zu entrichten.

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

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

(8) Beiträge, die nach dem 31. Dezember 1979 entrichtet werden, erhöhen sich in jedem Kalenderjahr um 8,5 v. H.. Dies gilt nicht für Beiträge, deren Entrichtung erfolgt:

- a) innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft des Bewilligungsbescheides oder
- b) innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft eines Bescheides über einen Antrag auf Herabsetzung der Beiträge gemäß Abs. 9, sofern dieser Antrag innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft des Bewilligungsbescheides gestellt wurde. In allen diesen Fällen sind die Beiträge in der zum Zeitpunkt der Antragstellung maßgebenden Höhe zu entrichten.

(9) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung die monatlichen Beiträge gemäß Abs. 5 herabsetzen, jedoch nicht unter den Betrag eines Viertels dieser Monatsbeiträge. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn durch die Beitragsentrichtung der Lebensunterhalt des Antragstellers unter Berücksichtigung seiner Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse nicht nur vorübergehend wesentlich gefährdet wäre.

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

(11) Leistungen aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters, auf die erst durch im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 9 erworbene Versicherungszeiten ein Anspruch begründet wurde, fallen abweichend von der Regelung des § 55 dieses Bundesgesetzes, des § 86 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des § 51 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes frühestens nach Ablauf von 24 Monaten nach dem Einlangen des Antrages auf Einkauf von Versicherungszeiten an.

(12) Wurde der Einkauf von Versicherungszeiten bewilligt und ist vor dem im Abs. 7 genannten Zeitpunkt der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit oder der Versicherungsfall des Todes eingetreten, so sind der Versicherte bzw. die in dem gemäß § 194 entsprechend anzuwendenden § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Angehörigen berechtigt, den noch aushaftenden Beitrag (die noch aushaftenden Teilzahlungsbeträge) auch nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu entrichten. Der Leistungsanspruch ist in solchen Fällen vom Versicherungsträger zum maßgebenden Stichtag zunächst ohne Berücksichtigung der durch den Einkauf zu erwerbenden Versicherungszeiten festzustellen. Kommt es zu einem Leistungsanspruch und werden der noch aushaftende Beitrag bzw. die noch aushaftenden Teilzahlungsbeträge vom Versicherten bzw. von den im § 194 dieses Bundesgesetzes bzw. die in dem entsprechend anzuwendenden § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen rechtzeitig entrichtet, so hat der Versicherungsträger den Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der durch den Einkauf erworbenen Versicherungszeiten mit Wirksamkeit ab dem dem Erwerb dieser Versicherungszeiten folgenden Monatsersten neu festzustellen. Machen der Versicherte bzw. die Angehörigen von dem Recht der vollständigen Entrichtung von Teilzahlungsbeträgen nach dem bereits eingetretenen Stichtag nicht Gebrauch, so hat der Versicherungsträger allenfalls entrichtete Teilzahlungsbeträge dem Versicherten bzw. den Angehörigen zurückzuerstatten.

(13) Für die gemäß den Abs. 1 bis 9 erworbenen Versicherungszeiten ist bei der Anwendung der §§ 127 Abs. 1 bzw. 127c für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen:

1. wenn der Stichtag im Jahre 1978 liegt, bei Männern der Betrag von monatlich 12. 400 S, bei Frauen der Betrag von monatlich 8700 S;
2. wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt, bei Männern der Betrag von monatlich 13. 450 S, bei Frauen der Betrag von monatlich 9415 S.

Die unter Z 2 genannten Beitragsgrundlagen sind mit dem jeweils für das Jahr 1979 festgestellten Aufwertungsfaktor aufzuwerten. Wurden jedoch die monatlichen Beiträge gemäß Abs. 9 herabgesetzt, gilt als der für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage heranzuziehende Betrag nur jener Teil des Betrages nach Z 1 oder 2, der dem Ausmaß des herabgesetzten Beitrages verhältnismäßig entspricht.

Wanderversicherung

§ 240. (1) Die Bestimmungen des § 129 gelten nur für Leistungen, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt. Sie gelten nicht für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1978 liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein zu einem Stichtag vor

dem 1. Jänner 1979 bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz besteht oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode zuerkannt wird; wurden in der Leistung aus eigener Pensionsversicherung, für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958 liegt, vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt, so ist vor Anwendung des § 145 Abs. 1 lit. b oder c die Leistung aus eigener Pensionsversicherung gemäß Abs. 2 neu zu bemessen. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes Ansprüche auf zwei oder mehrere Leistungen aus eigener Pensionsversicherung gegeben, ist vor Anwendung des § 145 Abs. 1 lit. b oder c Abs. 2 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die Leistungszuständigkeit nach dem später liegenden Stichtag richtet und die höhere bzw. höchste Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist.

(2) Die Bestimmungen des § 129 Abs. 7 Z 1, 2 und 5 sind auf Antrag auf jene Leistungen aus der Pensionsversicherung anzuwenden, die am 1. Jänner 1979 gebühren und für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1979 liegt, wenn vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt wurden. Stichtag für die Neubemessung der Leistung ist der Tag der Antragstellung, wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Antragstellung folgende Monatserste. Bei der Neubemessung verbleibt es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit und den bisherigen Bemessungsgrundlagen nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz; in der Pensionsversicherung, in der bereits Versicherungsmonate festgestellt worden sind, erfolgt keine Neufeststellung von Versicherungsmonaten; neu festgestellte Versicherungsmonate sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich nicht mit bereits festgestellten Versicherungsmonaten decken; ergibt sich bei der Neubemessung ein niedrigerer Betrag als der vorher gebührende, ist dieser weiter zu gewähren. Eine sich aus der Anwendung der Bestimmungen des § 129 Abs. 7 Z 1, 2 und 5 ergebende Erhöhung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Handelt es sich bei der gemäß Abs. 2 neu festzustellenden Leistung um eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Todes und hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz oder wurde ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt, so gelten die Bestimmungen des Abs. 1 für die Neufeststellung der Leistung aus eigener Pensionsversicherung und die Leistungszuständigkeit entsprechend.

Witwenpension

§ 240a. (1) Bei der Anwendung des § 145 Abs. 1 lit. c sind Zeiten der freiwilligen Versicherung, die vor dem 1. Jänner 1969 oder nach dem 31. Dezember 1968 auf Grund der Bestimmungen des Art. II Abs. 6 der 23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 17/1969, des Art. II Abs. 5 oder 6 der 18. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 447/1969, oder des Art. II Abs. 1 der 13. Novelle zum Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 18/1969, erworben worden sind, bei der Ermittlung der auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge den Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung oder in der Bauern-Pensionsversicherung gleichzuhalten.

(2) Die Bestimmung des Abs. 1 ist auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf jene Versicherungsfälle anzuwenden, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1979, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis

§ 241. Wurde ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen und liegt der Stichtag im Sinne des § 172 Abs. 7 nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1972, und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden Vorschriften Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so sind dem Versicherten auf seinen Antrag die von ihm entrichteten Beiträge für solche Beitragsmonate, für die ein besonderer Pensionsbeitrag zur Entrichtung vorgeschrieben wurde, aufgewertet mit dem am 1. Jänner 1972 für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor

(§ 47) zu erstatten; dasselbe gilt auch in den Fällen, in denen vor dem 1. Februar 1973 über Anträge gemäß § 308 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1972 in Geltung gestandenen Fassung rechtskräftig entschieden worden ist. Die §§ 173 bis 177 gelten entsprechend.

Rehabilitation

§ 242. Solange der Versicherungsträger über eigene Einrichtungen nicht verfügt, kann er in Anwendung der Bestimmungen des § 158 Abs. 2 Maßnahmen der Rehabilitation unter Berücksichtigung der Auslastung von Vertragseinrichtungen gewähren.

3. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Dritten Teil

Verfahren

§ 243. Ist auf Grund von Übergangsbestimmungen im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung der Anspruch auf eine Leistung oder auf Erhöhung einer Leistung von einer Antragstellung abhängig und ist das Recht auf Antragstellung am 31. Dezember 1978 noch nicht erloschen, so ist die in Betracht kommende Übergangsbestimmung auch nach dem 31. Dezember 1978 weiterhin anzuwenden.

4. Unterabschnitt

Übergangsbestimmungen zum Vierten Teil

Verwaltungskörper

§ 244. Die am 31. Dezember 1978 im Amt befindlichen Verwaltungskörper haben die Geschäfte solange weiterzuführen, bis die neuen Verwaltungskörper zusammentreten. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch die alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer der neuen Verwaltungskörper.

Gesonderte Rücklage

§ 245. Der Versicherungsträger hat abweichend von den Bestimmungen des § 216 Abs. 3 im Geschäftsjahr 1981

- a) 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung, ausgenommen die Beiträge zur Zusatzversicherung (§ 31), an die Pensionsversicherung zu überweisen und
- b) die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der gesonderten Rücklage zu bestreiten, soweit sie 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen im Sinne der lit. a übersteigen. Erreichen diese Aufwendungen nicht 1 v.H. an Versicherungsbeiträgen, ist der Unterschiedsbeitrag der gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447f Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern.

Die Überweisungen nach lit. a sind monatlich in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bevorschussen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres vorzunehmen.

ABSCHNITT II

Schlußbestimmungen

Anwendung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

§ 246. Wenn in anderen Gesetzen auf Bestimmungen des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes verwiesen wird, treten an deren Stelle die entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Ersatzzeiten

§ 247. Die in der Zeit zwischen dem 12. März 1938 und dem 10. April 1945 im Geltungsbereich der reichsrechtlichen Sozialversicherung außerhalb des Gebietes der Republik Österreich zurückgelegten Zeiten der im § 116 Abs. 7 erster Satz angegebenen Art sind nach Maßgabe der entsprechend anzuwendenden Vorschriften des § 116 Abs. 7 erster Satz dann als Ersatzzeiten anzusehen, wenn der

Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

Rechtsunwirksame Vereinbarungen

§ 248. Vereinbarungen, wonach die Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Hinterbliebenen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.

Befreiung von der Einverleibungsgebühr

§ 249. Personen, die ihre Gewerbeberechtigung zum Zwecke der Erlangung einer Alters- oder Erwerbsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz zurückgelegt haben, sind von der Bezahlung einer Einverleibungsgebühr bei der Landeskammer der gewerblichen Wirtschaft befreit, wenn sie ihr Gewerbe neuerlich betreiben wollen.

Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur Unfallversicherung selbständig Erwerbstätiger

§ 250. (1) Der Versicherungsträger hat den Unfallversicherungsbeitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen einzuziehen und die eingezahlten Beiträge bis zum 20. des der Einziehung zweitfolgenden Kalendermonates an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt abzuführen. Für die Einziehung dieser Beiträge gelten die Vorschriften über die Einziehung der Beiträge nach diesem Bundesgesetz entsprechend.

(2) Der Versicherungsträger erhält zur Abgeltung der Kosten, die ihm durch die Einziehung und Abfuhr der Beiträge zur Unfallversicherung entstehen, eine Vergütung, deren Höhe der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festzusetzen hat.

Regelung der Beziehungen des Versicherungsträgers zu den Vertragspartnern

§ 251. Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in Geltung stehenden Verträge mit den Ärzten und anderen Vertragspartnern zur Erbringung der Leistungen der Krankenversicherung gelten als Verträge im Sinne der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Anwendung des Abgabenänderungsgesetzes 1976

§ 252. Soweit nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume ab 1. Jänner 1979 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, zu berücksichtigen.

Aufhebung bisheriger Vorschriften

§ 253. Mit dem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes treten, soweit nichts anderes bestimmt wird, alle bis dahin geltenden Bestimmungen über die Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherung und die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung außer Kraft.

§ 253a. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Vollziehung des Bundesgesetzes

§ 254. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 18 Abs. 4 und des § 249 der Bundesminister für Handel, Gewerbe und Industrie;
- b) hinsichtlich der Bestimmung des § 28 Abs. 2 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
- c) hinsichtlich der §§ 34, 34a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991, 156 Abs. 4, 217 Abs. 3 zweiter Satz, 218 Abs. 3, 218a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991, 219 Abs. 1, 220 Abs. 2 und 3 jeweils letzter Satz, 229, 229a, 229b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997, und 237 der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- d) hinsichtlich der Bestimmung des § 45 und hinsichtlich der Bestimmungen des § 221 Abs. 2, 3 und 4, soweit sie sich auf die Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes beziehen, der Bundesminister für Finanzen;

- e) hinsichtlich der Bestimmung des § 46, soweit sie sich auf die Bundesverwaltungsabgaben bezieht, die Bundesregierung, im übrigen der Bundesminister für Finanzen;
- f) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 17 Abs. 2, 117 und 185 Abs. 4 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz;
- g) hinsichtlich der Bestimmung des § 194, soweit sie sich auf das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz bezieht, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- h) hinsichtlich der Bestimmungen des § 194 Abs. 2 über die Kommissionsgutachten für die freiberuflich tätigen bildenden Künstler der Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- i) hinsichtlich der Bestimmung des § 229c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 der Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie und dem Bundesminister für Arbeit und Soziales;
- j) hinsichtlich des § 229f die Bundesministerin für Unterricht, Kunst und Kultur im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz;
- k) hinsichtlich der Bestimmungen des § 102d der Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie,
- l) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Vollziehung in unmittelbarer Bundesverwaltung

§ 254a. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Bundesminister für Gesundheit besorgen die Aufgaben nach den §§ 412 und 414 ASVG in Verbindung mit § 194 dieses Bundesgesetzes sowie § 224a in unmittelbarer Bundesverwaltung.

Wirksamkeitsbeginn

§ 255. (1) Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1979 in Kraft.

(2) Zur Vorbereitung der Durchführung können schon vor dem 1. Jänner 1979 von dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag an Maßnahmen getroffen sowie Verordnungen erlassen werden. Solche Verordnungen treten frühestens mit 1. Jänner 1979 in Kraft.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 (18. Novelle)

§ 256. (1) Die §§ 3 Abs. 3 Z 1, 12 Abs. 1 lit. b, Abs. 4 und 5, 20 Abs. 1 und 2, 21 Abs. 1, 25 Abs. 2, 7 und 8, 26a Abs. 1, 27 Abs. 1 Z 1, 27a, 27b, 28 Abs. 2, 29 Abs. 3, 30 Abs. 4, 33 Abs. 6, 34a, 40 Abs. 1, 41 Abs. 1, 48 Abs. 2, 49a, 61a Abs. 1, 78 Abs. 1, 2, 3 und 4, 79 Abs. 1 Z 1 und 2, 83 Abs. 9, 86 Abs. 5 lit. a, 90 Abs. 1 lit. b und d, 91 Abs. 1, 93 Abs. 6, 94 Abs. 2, 95 Abs. 1 und 3, 96 Abs. 2, 99, 99a, 99b, 100 Abs. 1 und 2, 101 Abs. 1 Z 4, 115 Abs. 1 Z 3, 116 Abs. 1 Z 3 und Abs. 9, 120 Abs. 1, 2 lit. b und Abs. 6, 122 Abs. 2 und Abs. 4 Z 1, 123 Abs. 2 Z 2, 130 Abs. 6 und 7, 131a Abs. 1 Z 4, 139 Abs. 5, 150 Abs. 1, 160 Abs. 2, 169 Abs. 2 Z 5, 185 Abs. 3, 193, 199, 201, 204 Abs. 5, 205, 218a, 223 Abs. 1, 229a und 253a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 treten mit 1. Jänner 1992 in Kraft.

(2) Personen, die nach den am 31. Dezember 1991 in Geltung gestandenen Vorschriften des § 12 Abs. 1 lit. b zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz berechtigt waren, es aber nach den Bestimmungen des § 12 Abs. 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 nicht mehr gewesen wären, können das Recht auf freiwillige Weiterversicherung in der Pensionsversicherung noch bis zum 30. Juni 1992 geltend machen.

(3) Personen, die gemäß § 115 Abs. 1 Z 3 in der am 31. Dezember 1991 in Geltung gestandenen Fassung Beiträge wirksam entrichten konnten, es aber nach den Bestimmungen des § 115 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 nicht mehr können, können diese Beiträge bis 31. Dezember 1992 wirksam entrichten.

(4) § 122 Abs. 4 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 tritt mit 1. Jänner 1988 in Kraft.

(5) § 116 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 tritt mit 3. September 1990 in Kraft.

(6) § 116 Abs. 2 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 2. September 1990 liegt.

(7) § 131a Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 677/1991 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1991 liegt.

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

§ 257. (1) Die §§ 83 Abs. 4 Z 1, 128 Abs. 2 Z 1, 149 Abs. 4 lit. b, 229b und 254 lit. i und j treten mit 1. September 1992 in Kraft.

(2) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. August 1992 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 474/1992 aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für einen am 31. August 1992 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(3) § 128 Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 474/1992 ist in allen Fällen anzuwenden, in denen das Kind das 18. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1987 vollendet.

(4) § 128 Abs. 2 Z 1 erster Halbsatz in der vor dem 1. September 1992 geltenden Fassung, ist in allen Fällen weiter anzuwenden, in denen das Kind das 18. Lebensjahr vor dem 1. September 1992 vollendet hat und eine im § 1 des Studienförderungsgesetzes 1983, BGBl. Nr. 436, genannte Einrichtung besucht hat.

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

§ 258. Die Abs. 1 und 2 des § 150 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 17/1993 treten mit 1. Jänner 1993 in Kraft.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 (19. Novelle)

§ 259. (1) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 1992 die §§ 32 Abs. 2, 79 Abs. 1, 86 Abs. 5 lit. a, 93 Abs. 6, 172 Abs. 1 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
2. rückwirkend mit 1. Juli 1992 § 198 Abs. 2 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 1993 die §§ 2 Abs. 3 lit. e, 25 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 5, 26 Abs. 2, 26a Abs. 1 vorletzter und letzter Satz, 72 Abs. 2, 127a und 149 Abs. 4 lit. g in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
4. mit 1. Juli 1993 die §§ 7 Abs. 3, 55 Abs. 2 Z 1, 91 Abs. 1 Z 1, 99 Abs. 2, 129 Abs. 3, 136 Abs. 4, 149 Abs. 3, 151 Abs. 3 und 5, 170 Abs. 1, 185 Abs. 3, 198 Abs. 2 und Art. II in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
5. mit 1. Juli 1993 weiters die §§ 3 Abs. 1, 20 Abs. 2, 26 Abs. 4 und 5, 27 Abs. 7, 33 Abs. 1, 35a Abs. 2, Abschnitt VII des Ersten Teiles, 62 Abs. 1 und 3, 67 Abs. 3 Z 2 und 3 und Abs. 4, 112 Abs. 1 Z 1, 113 Abs. 2, 114, 116 Abs. 8, 116a, 117, 119, 119a, 120 Abs. 1 und 3 bis 6, 122, 122a, 123, 124, 125, 126, 127, 127b, 129 Abs. 4 lit. b und c und Abs. 7 Z 3, 4 und 7, 130, 131 Abs. 1, 2 und 4, 131a, 131b, 131c, 132 Abs. 1 und 4, 133 Abs. 2, 139, 140, 141 samt Überschrift, 142, 143, 143a, 144, 145 in der Fassung des Art. I Z 74, 147, 148 in der Fassung des Art. I Z 77, 148a Abs. 2, 149 Abs. 1, 164 Abs. 2 und 239 Abs. 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
6. mit 1. Jänner 1995 § 25 Abs. 2 in der Fassung des Art. I Z 6 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993;
7. Aufgehoben.

(2) Bei der Anwendung des § 62 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 auf Leistungen mit einem vor dem 1. Juli 1993 liegenden Stichtag ist auch der Zurechnungszuschlag und der Kinderzuschlag nach den vor dem 1. Juli 1993 in Geltung gestandenen Vorschriften heranzuziehen.

(3) Personen, die erst auf Grund des § 136 Abs. 4 lit. d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Juli 1993, wenn der Antrag bis zum 30. Juni 1994 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten. Art. II Abs. 4 und 5 der 4. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 283/1981, ist anzuwenden.

(4) Die §§ 116a, 116b, 120 Abs. 3 bis 5, 122, 123, 127, 127a, 129 Abs. 7 Z 3, 130, 131a Abs. 3, 131 Abs. 1 und 4, 131b, 131c, 132 Abs. 1 und 4, 133 Abs. 2, 139, 140 und 143 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 1993 liegt.

(5) Bei Personen mit Stichtag 1. Jänner 1993 bis 1. Juni 1993, bei denen Zeiten gemäß § 116a oder § 116b nach der am 1. Juli 1993 geltenden Rechtslage für die Pension zu berücksichtigen gewesen wären, wenn diese Rechtslage bereits am 1. Jänner 1993 in Kraft getreten wäre, ist die Pension von Amts wegen auf Grund der am 1. Juli 1993 geltenden Rechtslage (gesamtes Bemessungsrecht) neu zu bemessen.

§ 116a Abs. 7 und § 116b Abs. 4 ist nicht anzuwenden. Wenn es für sie günstiger ist, gebührt die neu bemessene Pension rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(6) Abweichend von Abs. 4 bleiben, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, die Bestimmungen über die Anspruchsvoraussetzungen mit Ausnahme der Voraussetzung der §§ 130 Abs. 1 Z 2 und 131 Abs. 1 lit. e und die Bestimmungen über die Bemessung einer Pension – unter Berücksichtigung einer allfälligen Erhöhung der Alterspension beim Aufschub der Geltendmachung des Anspruches und unter Außerachtlassung eines allfälligen Kinderzuschusses und Hilflorenzuschusses (Pflegegeldes) – in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung für Versicherungsfälle, deren Stichtag in den Zeitraum vom 1. Juli 1993 bis 1. Dezember 1996 fällt, mit der Maßgabe weiterhin anwendbar, daß für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage anstelle der letzten 120 Versicherungsmonate bei einem Stichtag

1. vom 1. Jänner 1995 bis 1. Dezember 1995
die letzten 132 Versicherungsmonate,
2. vom 1. Jänner 1996 bis 1. Dezember 1996
die letzten 156 Versicherungsmonate

aus allen Zweigen der Pensionsversicherung heranzuziehen sind. Dies gilt bei Anwendung des § 122 Abs. 2 Z 1 und 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung in den Fällen der Z 1, wenn der Stichtag vor bzw. nach Vollendung des 51. Lebensjahres liegt, in den Fällen der Z 2, wenn der Stichtag vor bzw. nach Vollendung des 53. Lebensjahres liegt. Dabei ist § 51 dieses Bundesgesetzes in Verbindung mit § 108c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 30. Juni 1993 in Geltung gestandenen Fassung mit der Maßgabe weiter anzuwenden, daß bei der Festsetzung der Aufwertungsfaktoren für die Jahre 1994 bis 1996 anstelle des Richtwertes der jeweils geltende Anpassungsfaktor des zweitvorangegangenen Kalenderjahres tritt.

(7) Eine Pension, die gemäß Abs. 6 nach dem am 30. Juni 1993 geltenden Recht gewährt wird, setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen:

1. der Pension, die auf Grund der ab 1. Juli 1993 geltenden Rechtslage gebühren würde und
2. einem Ergänzungsbetrag, der sich aus der Differenz der Höhe der Pension gemäß Abs. 6 und der Pension gemäß Z 1 ergibt.

Die Pension gemäß Z 1 unterliegt sämtlichen Bestimmungen des ab 1. Juli 1993 geltenden Rechtes. Der Ergänzungsbetrag gemäß Z 2 unterliegt nur der Anpassung gemäß § 47. Er gebührt nur in Verbindung mit der Pension gemäß Z 1.

(8) In den Fällen des Bezuges einer Sonderunterstützung ist Abs. 6 sinngemäß anzuwenden.

(9) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 131 oder § 131a oder auf eine Alterspension gemäß § 130 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder aus dem Versicherungsfall der Invalidität oder Berufsunfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 131b oder § 131c ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 130, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei einer Erwerbsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, bei einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder bei einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 130 gestellt, so ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden.

(10) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Höherversicherungspension gemäß § 141 Abs. 2 und 5 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus so lange weiterbestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind; bei Anfall einer Alterspension gemäß § 130 gilt § 141 Abs. 3 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung.

(11) Ein am 30. Juni 1993 bestandener Anspruch auf Kinderzuschuß gemäß § 144 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bleibt auch über diesen Zeitpunkt hinaus solange weiter bestehen, solange die Voraussetzungen für den Anspruch nach der am 30. Juni 1993 geltenden Rechtslage gegeben sind. Die bis

30. Juni 1993 den Kinderzuschuss betreffenden Bestimmungen sind dabei weiter anzuwenden, und zwar so, dass der Kinderzuschuss ab 1. Jänner 2002 mindestens 29,07 € beträgt.

(12) § 144 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 ist nur auf Leistungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 1993 anfallen.

(13) § 145 in der Fassung des Art. I Z 74 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 ist auf alle Versicherungsfälle des Todes, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 1993 liegt, anzuwenden; in den Fällen des § 145 Abs. 1 Z 3 und 4 ist § 145 Abs. 1 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden, wenn der Stichtag der Pension des (der) Verstorbenen vor dem 1. Juli 1993 liegt. Art. II Abs. 4 und 5 der 4. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 283/1981, ist anzuwenden.

(14) Aufgehoben.

(15) Abweichend von § 162 Abs. 5 kann der Versicherungsträger für die dort genannten Zwecke im Geschäftsjahr 1993 bis zu 0,06 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen aufwenden.

(16) § 116a in der Fassung des Art. I Z 33 ist für vor dem 1. Jänner 1956 gelegene Zeiten mit der Maßgabe anzuwenden, daß die (der) Versicherte im Zeitpunkt der Geburt des Kindes ihren (seinen) Wohnsitz im Inland hatte.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 21/1994 (20. Novelle)

§ 260. (1) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 1993 § 35a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 21/1994;
2. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 29 Abs. 1, 116a, 127b Abs. 1 erster Satz, erster Halbsatz und letzter Satz, 127b Abs. 2 letzter Satz, 139 Abs. 2 und 4, 140 Abs. 2 und 3, 143 Abs. 3 bis 6, 149 Abs. 3, 259 Abs. 1 Z 3 und 5 und 259 Abs. 5 bis 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 21/1994;
3. mit 1. Jänner 1994 die §§ 1a, 34, 34a Abs. 1 und 2, 44 Abs. 4, 150 Abs. 1 und 2, die Abschnitte I bis III des Vierten Teiles (§§ 195 bis 212), der Abschnitt III a des Vierten Teiles (§§ 213 bis 214e), die §§ 216 Abs. 5, 218 Abs. 1 und 3, 219, die Abschnitte V und VI des Vierten Teiles (§§ 220 bis 227a), der Abschnitt VIII des Vierten Teiles (§§ 230 und 231) und § 260 Abs. 2 bis 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 21/1994.

(2) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 1993 bestehenden Verwaltungskörper verlängert sich bis zum Zusammentreten der Verwaltungskörper nach den am 1. Jänner 1994 geltenden Vorschriften; die alten Verwaltungskörper haben die Geschäfte nach den am 31. Dezember 1993 geltenden Bestimmungen zu führen. Die Entsendung der Versicherungsvertreter in die neuen Verwaltungskörper hat bis 31. März 1994 zu erfolgen.

(3) Der Obmann, die Obmann-Stellvertreter sowie Vorsitzende und Vorsitzenden-Stellvertreter des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse, die nach dem 31. Dezember 1993 weiterhin eine solche Funktion ausüben, haben weiterhin Anspruch auf Anwartschaften (Pension) nach den Bestimmungen des § 197 Abs. 5 und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung.

(4) Den in Abs. 3 genannten Personen, deren Anwartschaften zum 31. Dezember 1993 nach den Bestimmungen des § 197 Abs. 5 und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften in der zu diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Fassung erfüllt sind, bleibt der Anspruch auf Anwartschaften (Pension) nach diesen Bestimmungen gewahrt.

(5) Die Stellvertreter der Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse, soweit sie nicht unter Abs. 3 oder 4 fallen, haben weiterhin Anspruch auf Anwartschaften (Pension) nach den Bestimmungen des § 197 Abs. 5 und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung, wenn sie

1. nach dem 31. Dezember 1993 weiterhin Versicherungsvertreter sind und
2. vor dem Beginn der neuen Amtsdauer mindestens während einer vollen Amtsdauer die Funktion eines Stellvertreters des Vorsitzenden eines Landesstellenausschusses ausgeübt haben.

Die Anwartschaft (Pension) darf das im § 197 Abs. 5 und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung festgesetzte Mindestausmaß nicht übersteigen.

(6) Die Bestimmungen des § 197 Abs. 5 in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung und die darauf beruhenden Rechtsvorschriften sind, soweit sie sich auf Entschädigungsleistungen an ausgeschiedene Funktionäre und deren Hinterbliebene beziehen, auf die im Abs. 3 angeführten, aber

aus ihrer Funktion bis spätestens zum Ende der Amtsdauer der alten Verwaltungskörper ausgeschiedenen Personen sowie deren Hinterbliebene weiterhin anzuwenden.

(6a) Bezieher von Pensionen (Hinterbliebenenpensionen) nach § 197 Abs. 5 in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung haben ab 1. Jänner 2004 von dieser Leistung einen Pensionssicherungsbeitrag in der Höhe von 3,3% zu leisten. Die im Abs. 3 genannten Personen haben ab 1. Jänner 2004 einen Beitrag in der Höhe von 8% der Funktionsgebühr zu zahlen; macht der Versicherungsträger (Hauptverband) von der Ermächtigung, eine Entschädigung nach § 197 Abs. 5 in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung zu leisten, nicht Gebrauch, so sind die dafür entrichteten Beiträge auf Antrag zu erstatten.

(7) § 34 Abs. 3 lit. a in der am 31. Dezember 1993 geltenden Fassung ist für eine vor dem 1. Jänner 1994 gemäß § 219 genehmigte Erwerbung von Liegenschaften, ferner für eine vor dem 1. Jänner 1994 gemäß § 219 genehmigte Errichtung, Erweiterung oder einen vor dem 1. Jänner 1994 gemäß § 219 genehmigten Umbau von Gebäuden nur insoweit anzuwenden, als die zur Finanzierung vorgesehenen Mittel bis 31. Dezember 1993 aufgewendet wurden. Für zur Finanzierung dieser Vorhaben nach dem 31. Dezember 1993 aufgewendete Mittel gebührt kein Bundesbeitrag.

(8) Der Bundesbeitrag gemäß § 34 Abs. 3 lit. b gebührt letztmalig als Zuschuß zu den vor dem 1. Jänner 1993 aufgewendeten Mitteln für den Umbau von Gebäuden, der gemäß § 219 in Verbindung mit § 31 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen Fassung deshalb nicht genehmigungspflichtig ist, weil damit keine Änderung des Verwendungszwecks verbunden ist.

Schlußbestimmung zu Art. 2 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994

§ 261. Die §§ 41 Abs. 5, 122 Abs. 2 Z 3, 131a Abs. 1 Z 6, 162 Abs. 4, 166 Abs. 2 und 3 und 168 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1994 treten mit 1. Juli 1994 in Kraft.

Schlußbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995

§ 262. (1) Die §§ 145, 229c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995 sowie die Aufhebung der §§ 148 und 259 Abs. 1 Z 7 und Abs. 14 treten am 1. Jänner 1995 in Kraft.

(2) § 145 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995 ist anzuwenden:

1. auf alle Versicherungsfälle des Todes, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1994 liegt. In den Fällen des § 145 Abs. 1 Z 4 und 5 ist, sofern der Stichtag der Pension des (der) Verstorbenen vor dem 1. Juli 1993 liegt, § 145 Abs. 1 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Hundertsatz von 60 durch den im § 145 Abs. 1 erster Satz in der ab 1. Jänner 1995 geltenden Fassung genannten Hundertsatz ersetzt wird;
2. auf die gemäß § 136 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 6 der 4. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 283/1981, gebührenden Witwerpensionen, in denen der Versicherungsfall nach dem 31. Mai 1981 eingetreten ist, mit Ausnahme der im Art. II Abs. 5 der 4. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bezeichneten Pensionen.

Schlußbestimmungen zu Art. XXX des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995

§ 263. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1995 § 34a Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 297/1995;
2. mit 1. März 1995 § 29 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 297/1995;
3. mit 1. April 1995 die §§ 25 Abs. 2 und 5 sowie 25a Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 297/1995;
4. mit 1. Jänner 1996 die §§ 130 Abs. 2, 131 Abs. 1 Z 4 und Abs. 2 bis 4, 131a Abs. 1 bis 3, 131b Abs. 7 und 8, 131c Abs. 2 und 3 und § 263 Abs. 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 297/1995.

(2) Die in Abs. 1 Z 4 genannten Bestimmungen sind ab dem Inkrafttreten nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 1995 liegt.

(3) § 131 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1995 geltenden Fassung ist für das Kalenderjahr 1995 anzuwenden.

Schlußbestimmung zu Art. IV des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832

§ 264. § 263 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 832/1995 tritt am 1. Jänner 1996 in Kraft.

Schlußbestimmung zu Art. 5 des Arbeitsmarktpolitikgesetzes 1996, BGBl. Nr. 153

§ 265. § 131a Abs. 1 Z 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 153/1996 tritt am 1. April 1996 in Kraft.

Schlußbestimmung zu Art. 35 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201

§ 266. (1) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 1996 die §§ 34 Überschrift und 34 Abs. 2 in der Fassung des Art. 35 Z 4 und 5 und 34b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
2. mit 1. April 1996 der § 27 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
3. mit 1. Juli 1996 die §§ 20 Abs. 2 Z 1, 22 Abs. 1 und 2, 55 Abs. 2 Z 2, 67 Abs. 4, 68 Abs. 1 lit. c, 83 Abs. 4 Z 1, 86 Abs. 5 lit. a, 99a Abs. 7, 100 Abs. 3 und 4, 111, 112 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 2, 113 Abs. 1 Z 2, 116 Abs. 8 bis 10, 120 Abs. 2 und 3 Z 1, 121 Z 6 lit. a, 127b Abs. 1, 128 Abs. 2 Z 1, 129 Abs. 1 und 5, 130 Abs. 3, 131 Abs. 5, 131a Abs. 5, 131b Abs. 9, 132 Abs. 1 und 2, 133 Überschrift und Abs. 1 bis 4, 133b, 160 Abs. 4, 163, 164 Abs. 2, 165, 167, 169 Abs. 2 Z 3 und Abs. 5, 172 Abs. 3 und Abs. 5 bis 7, 173, 174 Überschrift und 174, 175 Abs. 3, 176, 177 Überschrift, 177 und 239 Abs. 1 Z 1 und Abs. 12 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996, § 120 Abs. 3 Z 2 lit. b in der Fassung des Art. 35 Z 21 und § 131c Überschrift und Abs. 1 in der Fassung des Art. 35 Z 48 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
4. mit 1. September 1996 die §§ 120 Abs. 3 Z 2, Abs. 4 Z 2 und Abs. 6, 122 Abs. 3, 123 Abs. 1 und 4, 125, 126, 131a Abs. 1 bis 4, 139 Abs. 1 bis 6, 140 Abs. 2, 143 Abs. 4 und 6 sowie 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996, § 120 Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Art. 35 Z 29 und § 131c Abs. 1 in der Fassung des Art. 35 Z 47 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 sowie die Aufhebung des § 120 Abs. 4 Z 3;
5. mit 1. Jänner 1997 die §§ 55 Abs. 2 Z 1, 68 Abs. 1 lit. b, 72 Abs. 2 und 131 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 und die Aufhebung des § 131 Abs. 1 Z 3.
6. mit 1. Jänner 1998 § 34 Überschrift und Abs. 2 in der Fassung des Art. 35 Z 6 und 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.

(2) Anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Pension gemäß § 68 Abs. 1 lit. b letzter Halbsatz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 gebührt Personen, die im Dezember 1996 eine Pension beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 31. Dezember 1996 aufrecht ist, für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles der Pension eintritt, eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der im Dezember 1996 ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und Ausgleichszulage spätestens am 1. Jänner 1997 flüssig zu machen. Alle auf die Pension anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(3) Abweichend von § 55 Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 fallen Hinterbliebenenpensionen nach dem Tode eines Pensionsempfängers, der eine Vorschußzahlung gemäß Abs. 2 bezogen hat, mit Beginn des Kalendermonats, der dem Tod des Pensionsempfängers folgt, an. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalls der Hinterbliebenenpension eintritt, gebührt anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Hinterbliebenenpension gemäß § 68 Abs. 1 lit. b letzter Halbsatz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der erstmalig zur Auszahlung gelangenden Hinterbliebenenpension einschließlich der Zuschüsse und Ausgleichszulage spätestens am Ersten des Kalendermonats, der dem Tod des Pensionsempfängers folgt, flüssig zu machen. Zu Vorschußzahlungen, die spätestens am 1. Mai oder am 1. Oktober flüssig zu machen sind, gebührt eine Sonderzahlung. Alle auf die Pension anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(4) Die §§ 99a Abs. 7, 100 Abs. 3, 160 Abs. 4 und 169 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 sind nur auf Fälle anzuwenden, in denen die Unterbringung nach dem 30. Juni 1996 beginnt.

(5) Versicherte, die am 31. Dezember 1996 das 40. Lebensjahr bereits vollendet und bis zu diesem Zeitpunkt einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 116 Abs. 7 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 116 Abs. 9 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 erwerben, wobei § 116 Abs. 9 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 keine Anwendung findet. Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge – unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten – das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder

2. der Gesamtbetrag – soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden – nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird.

(6) Versicherte, die vor dem 1. Juli 1996 bereits einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 116 Abs. 7 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 116 Abs. 9 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung erwerben. Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge – unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten – das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder
2. der Gesamtbetrag – soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden – nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird.

(7) Abweichend von § 116 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 sind die in den § 116 Abs. 7 genannten Zeiten mit folgender Maßgabe weiterhin ohne Beitragsentrichtung anspruchswirksam, und zwar

1. bei männlichen Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1936 im vollen Ausmaß,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1937 mit fünf Sechsteln ihres Ausmaßes,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1938 mit zwei Dritteln ihres Ausmaßes,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1939 im halben Ausmaß,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1940 mit einem Drittel ihres Ausmaßes,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1941 mit einem Sechstel ihres Ausmaßes;
2. bei weiblichen Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1941 im vollen Ausmaß,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1942 mit fünf Sechsteln ihres Ausmaßes,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1943 mit zwei Dritteln ihres Ausmaßes,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1944 im halben Ausmaß,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1945 mit einem Drittel ihres Ausmaßes,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1946 mit einem Sechstel ihres Ausmaßes.

(8) Verordnungen gemäß § 116 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 können bereits nach Ablauf des Tages seiner Kundmachung erlassen werden; sie dürfen frühestens mit 1. Juli 1996 in Kraft gesetzt werden.

(9) § 131 Abs. 1 Z 2 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1996 liegt, und zwar mit der Maßgabe, daß das Ausmaß von 450 Versicherungsmonaten

1. bei männlichen Versicherten, die vor dem 1. Jänner 1937 geboren sind, durch 420 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1936 und vor dem 1. Juli 1937 geboren sind, durch 423 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1937 und vor dem 1. Jänner 1938 geboren sind, durch 426 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1937 und vor dem 1. Juli 1938 geboren sind, durch 429 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1938 und vor dem 1. Jänner 1939 geboren sind, durch 432 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1938 und vor dem 1. Juli 1939 geboren sind, durch 435 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1939 und vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, durch 438 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1939 und vor dem 1. Juli 1940 geboren sind, durch 441 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1940 und vor dem 1. Jänner 1941 geboren sind, durch 444 Versicherungsmonate,
2. bei weiblichen Versicherten, die vor dem 1. Jänner 1942 geboren sind, durch 420 Versicherungsmonate,

bei weiblichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1941 und vor dem 1. Juli 1942 geboren sind, durch 423 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1942 und vor dem 1. Jänner 1943 geboren sind, durch 426 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1942 und vor dem 1. Juli 1943 geboren sind, durch 429 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1943 und vor dem 1. Jänner 1944 geboren sind, durch 432 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1943 und vor dem 1. Juli 1944 geboren sind, durch 435 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1944 und vor dem 1. Jänner 1945 geboren sind, durch 438 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1944 und vor dem 1. Juli 1945 geboren sind, durch 441 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten, die nach dem 30. Juni 1945 und vor dem 1. Jänner 1946 geboren sind, durch 444 Versicherungsmonate

zu ersetzen ist.

(10) Für Personen, die vor dem 1. Juli 1996 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen worden sind, ist § 172 Abs. 3 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden. Gemäß der genannten Bestimmung erstattete Beiträge können auch nach dem 30. Juni 1996 weiterhin gemäß den §§ 175 bis 177 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung an den Versicherungsträger zurückgezahlt werden.

(11) Der gemäß § 563 Abs. 12 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 festgelegte Anpassungsfaktor von 1,000 gilt im Sinne des § 47 letzter Halbsatz auch für den Bereich des GSVG.

(12) Personen, die im Jänner 1997 bzw. Juli 1997

1. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a aa beziehen oder
2. mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben und deren Gesamteinkommen (Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträge) unter Anwendung der §§ 149 ff nicht die Höhe von 12 752 S übersteigt oder
3. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a bb, b bzw. c beziehen oder
4. nicht mit dem Ehegatten (der Ehegattin) in einem gemeinsamen Haushalt leben und deren Gesamteinkommen (Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträge) unter Anwendung der §§ 149 ff nicht die Höhe von 8 886 S übersteigt,

gebührt zu der im Jänner 1997 bzw. Juli 1997 auszuzahlenden Pension eine zusätzliche Ausgleichszulage.

(13) Die zusätzliche Ausgleichszulage beträgt für Personen gemäß Abs. 12 Z 1 und 2 jeweils 1 500 S, für Personen gemäß Abs. 12 Z 3 und 4 jeweils 1 000 S. Falls beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension mit Ausgleichszulage haben und im gemeinsamen Haushalt leben, gebührt die zusätzliche Ausgleichszulage zur jeweils höheren Pension. Die zusätzliche Ausgleichszulage gebührt nicht, wenn im gleichen Haushalt eine andere Person Anspruch auf die zusätzliche Ausgleichszulage zu einer Witwen(Witwer)pension hat.

(14) Der gemäß Abs. 13 gebührende Betrag vermindert sich für je 250 S, um die das Gesamteinkommen den anzuwendenden Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 übersteigt, um je 250 S. Hierbei ist für Waisenpensionen jedenfalls der Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b anzuwenden.

(15) Bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§§ 149 Abs. 3) haben die Beträge gemäß Abs. 13 und die Vorschußzahlungen gemäß Abs. 2 und 3 außer Betracht zu bleiben.

(17) § 156 ist für die zusätzliche Ausgleichszulage nicht anzuwenden. Der Aufwand ist vom Bund zu tragen.

(18) Für Personen, die am 1. September 1996 das 60. Lebensjahr (bei Männern) bzw. das 55. Lebensjahr (bei Frauen) bereits vollendet haben, sind die Bestimmungen über die Pensionsberechnung nach der am 31. August 1996 geltenden Rechtslage weiterhin anzuwenden, sofern dies für den Versicherten (die Versicherte) günstiger ist.

(19) Bei Versicherungsfällen mit einem Stichtag vom 1. September 1996 bis zum 1. Dezember 1996 ist § 259 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der für die Bemessung der Pension maßgeblichen Bestimmungen, die ab 1. Juli 1993 gegolten haben, jene Bestimmungen treten, die am 1. September 1996 gemäß dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996 in Kraft treten; § 259 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß anstelle der Pension, die auf Grund der ab 1. Juli 1993 geltenden Rechtslage gebühren würde, jene Pension tritt, die ab 1. September 1996 gebühren würde.

(Anm.: Abs. 20 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 100/2001)

(21) Für Personen, denen vor dem 1. Jänner 1996 ein Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 2 lit. c des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der am 31. Juli 1993 geltenden Fassung zuerkannt wurde, ist § 131c Abs. 1 in der am 31. August 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

Schlußbestimmungen zu Art. I des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996 (21. Novelle)

§ 267. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1996 die §§ 4 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 2, Z 3 und Z 5 sowie Abs. 3 Z 2 und Z 3, 7 Abs. 1 Z 2 und Z 3 sowie Abs. 2 Z 2 und Z 3, 8 Abs. 1 lit. c, 10 Abs. 3, 12 Abs. 4 lit. c, 18 Abs. 4, 22 Abs. 1, 28 Abs. 1, 29 Abs. 1 und 2, 31 Abs. 1, 35 Abs. 5, 44 Abs. 2 Z 2, 59, 60, 61a, 70 Abs. 3, 77 Abs. 1, 83 Abs. 6 lit. c und d sowie Abs. 10, 85 Abs. 3, 92 Abs. 3, 99a Abs. 2, 103 Abs. 2, 3 und 6, 114, 116 Abs. 1 Z 1, 116a Überschrift, 116a Abs. 1 und 8, 116b, 119 Z 1 und 2, 119a Abs. 1, 129 Abs. 4 lit. b, 139 Abs. 2 Z 1, 142, 143 Abs. 5, 146 Abs. 4, 149 Abs. 1, 153 Abs. 4, 160 Abs. 1, 169 Abs. 3, 183 Abs. 1, 194 Abs. 1 Z 2 lit. a und b sowie Abs. 2, 197 Abs. 5 Z 1, 201, 225 Abs. 3, 226 Abs. 1 und 2, 229 Abs. 2 Z 1, 247, 250 Abs. 1, 259 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996 und die Aufhebung des § 150 Abs. 5;
2. mit 1. September 1996 die §§ 131a Abs. 1 und 2, 145 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
- 2a. mit 1. November 1996 der § 131 Abs. 3;
3. mit 1. Jänner 1997 der § 72 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
4. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 55 Abs. 2 Z 2, 116 Abs. 9 und 10, 136 Abs. 2, 164 Abs. 2, 266 Abs. 1 Z 3 sowie Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
5. rückwirkend mit 1. Mai 1996 der § 131 Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
6. rückwirkend mit 1. Jänner 1996 die §§ 25 Abs. 1 und 2 sowie 25a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
7. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 91 Abs. 1 und 145 Abs. 5 Z 10 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
8. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 der § 259 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996;
9. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 93 Abs. 2, 118 Abs. 2 lit. h, 131c Abs. 1, 133 Abs. 2 sowie 134 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996.

(2) Der Anwendung des § 134 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 412/1996 steht die Rechtskraft bereits ergangener Bescheide nicht entgegen.

(3) Art. II Abs. 5 und 6 der 17. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 295/1990, ist, sofern § 122 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 336/1993, zur Anwendung kommt, auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 1993 liegt, nicht anzuwenden.

(4) Für das Jahr 1995 ist unter Berücksichtigung der ab 1. April 1995 gemäß Art. XXX Z 1 des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995, erfolgten vollen Hinzurechnung der Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung eine durchschnittliche Beitragsgrundlage zu bilden. Ergibt sich hiebei ohne Anwendung des § 25 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes ein Betrag, der über dem Betrag liegt, der sich aus der Summe der auf die Kalendermonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz entfallenden Mindestbeitragsgrundlagen gemäß § 25 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes in der Fassung BGBl. Nr. 158/1987 in Verbindung mit der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 1026/1994, bzw. in der Fassung BGBl. Nr. 297/1995, geteilt durch die Anzahl dieser Kalendermonate, ergibt, dann ist bei der Berechnung der Beiträge zur Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz in den Monaten Jänner bis März 1995 § 25 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes nicht anzuwenden.

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

§ 268. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1997 die §§ 2 Abs. 1 Z 3 und 36 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996;
2. rückwirkend mit 1. September 1996 § 266 Abs. 21 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996.

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

§ 269. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1997 die §§ 73 Abs. 1, 3 und 4 und 266 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996;
2. rückwirkend mit 1. August 1996 § 92 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996.

(2) Die §§ 77 Abs. 2, 85 Abs. 2 lit. b, 86 Abs. 1, 91 Abs. 2, 96 Abs. 2, 97, 98, 98a, 160 Abs. 3, 190 Abs. 1 und 194 Abs. 1 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996 treten mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 5/2001)

(4) Die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 97, 98 Abs. 2 und 160 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996 sind innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und rückwirkend mit 1. Jänner 1997 in Kraft zu setzen.

(5) Die am 31. Dezember 1996 in Kraft stehenden privatrechtlichen Verträge mit Krankenanstalten, die ab 1. Jänner 1997 landesfondsfinanziert sind, gelten ab diesem Zeitpunkt als privatrechtliche Verträge gemäß § 148 Z 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996.

(6) Für eine Anstaltspflege vor dem 1. Jänner 1997, die nach Verpflegstagen abgerechnet wird, ist § 190 Abs. 1 in der am 31. Dezember 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(7) § 27b ist für Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung (§ 27a), die für die Jahre 1997 bis 2000 geleistet werden, nicht anzuwenden.

Schlußbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997

§ 270. (1) Die §§ 4 Abs. 2 Z 7, 116a Abs. 5 Z 1 und Abs. 6 und 122 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997 treten mit 1. Juli 1997 in Kraft. Für Ansprüche auf Grund von Geburten vor dem 1. Juli 1997 sind die genannten Bestimmungen weiterhin in der am 30. Juni 1997 geltenden Fassung anzuwenden.

(2) § 131c Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 47/1997 tritt rückwirkend mit 1. November 1996 in Kraft.

Schlußbestimmung zu Art. 21 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997

§ 271. Die §§ 115 Abs. 1 Z 4 und 5, 118 Abs. 2 lit. d, 127 Abs. 2 lit. d und e, 127b Abs. 4 sowie 197 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft. Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezübegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezübegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.

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

§ 272. § 145 Abs. 5 Z 10a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997 tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft.

Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt I des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt I der 22. Novelle)

§ 273. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1998 § 1, § 2 Abs. 1 Z 3 und 4, § 3 Abs. 1 in der Fassung der Z 4, § 4 Abs. 1 Z 5 und 6 sowie Abs. 2 Z 6, § 5 samt Überschrift, § 6 Abs. 1 Z 6 in der Fassung der Z 10, Abs. 4 und 5, § 7 Abs. 1 Z 6 in der Fassung der Z 16, Abs. 4 und 5, und die §§ 18 Abs. 1, 25 Abs. 1 bis 6 in der Fassung der Z 22 und Abs. 8, 25a samt Überschrift, 26 Abs. 1, 27 Abs. 1 in der Fassung der Z 29 und Abs. 8, 29 Abs. 1 und 2 in der Fassung der Z 35 und 36, 33 Abs. 6, 8 und 9, 34 Abs. 1

in der Fassung ab 1. Jänner 1998, 35 Abs. 3 und 4, 54, 60 Abs. 1, 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 47, 61 samt Überschrift, 61a, 71 Abs. 1 Z 4 und 5, 79 Abs. 1 Z 3, 83 Abs. 6 lit. a, 84, 102 Abs. 5, 102a bis 102d samt Überschriften, 118 Abs. 2 lit. e, 130 Abs. 1 und 2, 131 Abs. 1 Z 4 und Abs. 5, 131a Abs. 2 Z 1, Abs. 2a und 5, 131b, 131c Abs. 1 Z 2 und 3, 132 Abs. 1 Z 3, 143 Abs. 1 und 3, 145 Abs. 1 Z 5 und Abs. 6 Z 2, 149 Abs. 1 und 7, 217 samt Überschrift, 229 bis 229d sowie 254 lit. c, i, j und k in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;

2. mit 1. Jänner 2000 die §§ 6 Abs. 3 Z 1 und 2, 7 Abs. 2 Z 1 und 2, 25 Abs. 1 und 4 in der Fassung der Z 23, 25a Z 1 lit. a und Z 2 in der Fassung der Z 26, 27 Abs. 1 in der Fassung der Z 30, 62 Abs. 1, 116 Abs. 1 Z 1, 123 Abs. 1, 125, 139, 145 Abs. 1 Z 4, 164 Abs. 2 sowie 194 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;
3. mit 1. Jänner 2001 die §§ 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 48 und 132 Abs. 5 bis 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;
4. mit 1. Jänner 2003 § 122 Abs. 1 bis 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;
5. rückwirkend mit 23. April 1997 der § 36 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997;
6. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 3 Abs. 1 in der Fassung der Z 3, 6 Abs. 1 Z 6 in der Fassung der Z 9, 7 Abs. 1 Z 6 in der Fassung der Z 15, 29 Überschrift sowie Abs. 1 und 2 in der Fassung der Z 32 bis 34 und Z 37, 55 Abs. 2 Z 2, 68 Abs. 1 lit. b, 164 Abs. 1 und 4 sowie § 266 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 1997 der § 26a;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 1999 die §§ 3 Abs. 3 und 4, 6 Abs. 3 Z 4, 7 Abs. 2 Z 4, 140 und 194 Abs. 2;

(3) Der Pflichtversicherungstatbestand des § 2 Abs. 1 Z 4 wird für folgende Personengruppen erst mit 1. Jänner 2000 wirksam:

1. die in § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 415/1996 angeführten freiberuflich selbständig Erwerbstätigen;
2. die in § 3 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997 angeführten selbständig Erwerbstätigen;
3. die in § 4 Abs. 3 Z 1 bis 9 und 11 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/1997 angeführten selbständig Erwerbstätigen;
4. die in § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 416/1996 angeführten selbständig Erwerbstätigen.

(3a) Der Pflichtversicherungstatbestand des § 2 Abs. 1 Z 4 wird für Personen hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Kunstschaffende erst mit 1. Jänner 2001 wirksam.

(4) *Aufgehoben.*

(5) Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, der Österreichischen Dentistenkammer und der Tierärztekammern, freiberuflich tätige Journalisten und freiberuflich tätige bildende Künstler, die am 31. Dezember 1999 gemäß § 3 Abs. 3 der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegen, bleiben auch dann in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert, wenn sie ab dem 1. Jänner 2000 gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen wären und sie das beantragen. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(6) Freiberuflich tätige bildende Künstler, freiberuflich tätige Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und die am 31. Dezember 1999 nach den zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Kranken- und Unfallversicherung pflichtversichert sind, nunmehr aber nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach den genannten Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Kranken- und Unfallversicherung pflichtversichert, so lange die selbständige Erwerbstätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt. Dabei gilt der Anfall einer Pension nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sowie das Ruhen nach § 22a K-SVFG nicht als Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes.

(7) Personen, die durch das Inkrafttreten des § 2 Abs. 1 Z 4 der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegen würden, die jedoch am 1. Jänner 1998 das 50. Lebensjahr vollendet haben und zu diesem Zeitpunkt noch nicht 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung erworben haben, sind auf Antrag von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung zu befreien, wenn dieser Antrag binnen einem Jahr ab Verständigung durch die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, spätestens jedoch bis 31. Dezember 2001 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab 1. Jänner 1998 für jene Zeiten, in denen die Antragsteller nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert wären. Der Antrag auf Befreiung kann unbeschadet eines darüber ergangenen Bescheides bis 31. Dezember 2002 widerrufen werden. Ein solcher Widerruf ist ausgeschlossen, wenn sich der Antrag bereits auf eine Leistung aus einer bundesgesetzlichen Pensionsversicherung ausgewirkt hat. Ebenso ist ein Befreiungsantrag selbst ausgeschlossen, wenn er sich auf eine bereits zuerkannte Leistung auswirken würde.

(8) Von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 sind Personen ausgenommen, die am 1. Jänner 1998 das Anfallsalter für eine vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit (geminderter Arbeitsfähigkeit) erreicht haben. Das gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 1997 gemäß § 3 Abs. 3 oder § 4 Abs. 3 ASVG in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung versichert waren.

(9) Für die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 Pflichtversicherten, ausgenommen der gemäß § 3 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 genannten selbständig erwerbstätigen Personen, gelten bei Anwendung des § 116 als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz nur die in dessen Abs. 1 Z 2 bis 6, Abs. 2 und Abs. 7 angeführte Zeiten mit der Maßgabe, daß an die Stelle der selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 116 Abs. 1 Z 1 die jeweilige betriebliche Erwerbstätigkeit im Sinne des § 22 Z 1, 2 oder 3, des § 23 Z 1 oder 2 EStG 1988 tritt.

(Anm.: Abs. 10 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 100/2001)

(11) Personen, die eine betriebliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4 am 1. Jänner 1998 bereits ausüben, haben dies binnen einem Monat bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu melden. Als vorläufige Beitragsgrundlage gemäß § 25a Abs. 1 Z 1 lit. b ist die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 4 Z 1 heranzuziehen. Die vorläufige Beitragsgrundlage ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt scheint, herabzusetzen, jedoch nicht unter den Betrag von 7 400 S monatlich.

(12) Abweichend von § 25a Abs. 1 Z 2 gilt als vorläufige monatliche Beitragsgrundlage in den Jahren 1998, 1999 und 2000 die nach § 25 bzw. nach § 27 Abs. 4 zweiter Satz in den am 31. Dezember 1997 geltenden Fassungen festgestellte (vorläufige) Beitragsgrundlage.

(13) Für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Krankenversicherung einbezogen werden und die zum Zeitpunkt des Eintrittes der Pflichtversicherung bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Pflichtversicherung zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für den Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Pflichtversicherung nachzuweisen.

(14) Für die in § 102 Abs. 5 Z 2 genannten Personen ist Art. I § 5 Abs. 2 BHG in Verbindung mit Art. I § 5 Abs. 1 BHG in der am 31. Dezember 1997 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.

(15) § 33 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist anzuwenden

1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung gemäß § 12 nach Ablauf des 31. Dezember 1997 stellen;
2. auf Personen, die bereits am 31. Dezember 1997 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind und einen nahen Angehörigen im Sinne der genannten Bestimmung pflegen, wenn sie dies bis zum Ablauf des 31. Dezember 1998 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragen. Diesfalls wird der Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ab dem 1. Jänner 1998 aus Mitteln des Bundes getragen; die zuviel gezahlten Beiträge sind den Weiterversicherten zu erstatten. Wird der Antrag später gestellt, so erfolgt die Beitragstragung aus Mitteln des Bundes erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(16) § 60 Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Bezüge, die nicht schon von § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl.

Nr. 273/1972, in der am 31. Juli 1997 geltenden Fassung umfaßt waren, nur dann als Erwerbseinkommen gelten, wenn die jeweilige Funktion, auf Grund deren diese Bezüge gebühren, nach dem 31. Dezember 2000 erstmals oder neuerlich angetreten wird.

(17) Die §§ 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 48 und 132 Abs. 5 bis 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2000 liegt. Auf Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitspension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 sind die §§ 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 47, 62 Abs. 1, 139, 140 sowie 145 Abs. 1 Z 4 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist § 164 Abs. 2 in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(Anm.: Abs. 18 und 18a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

(19) Abweichend von § 132 Abs. 6 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 darf der Anrechnungsbetrag

1. im Jahr 2001 10%,
2. im Jahr 2002 20%,
3. im Jahr 2003 30% und
4. im Jahr 2004 40%

der gemäß § 139 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 141) ermittelten Pension nicht übersteigen.

(20) § 139 Abs. 4 zweiter Satz und Abs. 5 erster Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß Versicherungsmonate für Zeiten der Kindererziehung von der in dieser Bestimmung genannten 360 bzw. 480 Versicherungsmonaten ausgenommen sind. Für Personen mit bescheidmäßig zuerkannter Pension ist die Pension im Sinne des ersten Satzes neu zu bemessen; ist die neubemessene Pension höher als die bereits bescheidmäßig zuerkannte, so gebührt die neubemessene Pension rückwirkend ab Pensionsbeginn.

(21) § 139 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung ist rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich der in dieser Bestimmung genannte Prozentsatz für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung um 0,152500 erhöht. Abs. 20 zweiter Satz ist anzuwenden.

(22) Auf Bezieher einer Gleitpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 1998 sind die §§ 131b und 143 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(23) § 47 letzter Satz ist für das Kalenderjahr 1998 nicht anzuwenden. Der Anpassungsfaktor gemäß § 47 beträgt für das Kalenderjahr 1998 1,0133.

(24) Personen, die im Jänner 1998 bzw. Juli 1998

1. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a aa beziehen oder
2. mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben und deren Gesamteinkommen (Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträge) unter Anwendung der §§ 149ff nicht die Höhe von 12 920,90 S übersteigt oder
3. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a bb, b bzw. c beziehen oder
4. nicht mit dem Ehegatten (der Ehegattin) in einem gemeinsamen Haushalt leben und deren Gesamteinkommen (Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 151 zu berücksichtigenden Beträge) unter Anwendung der §§ 149ff nicht die Höhe von 9 003,90 S übersteigt, gebührt zu der im Jänner 1998 bzw. Juli 1998 auszahlenden Pension eine zusätzliche Ausgleichszulage.

(25) Die zusätzliche Ausgleichszulage beträgt für Personen gemäß Abs. 24 Z 1 und 2 jeweils 975 S, für Personen gemäß Abs. 24 Z 3 und 4 jeweils 650 S. Falls beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension mit Ausgleichszulage haben und im gemeinsamen Haushalt leben, gebührt die zusätzliche Ausgleichszulage zur jeweils höheren Pension. Die zusätzliche Ausgleichszulage gebührt nicht, wenn im gleichen Haushalt eine andere Person Anspruch auf die zusätzliche Ausgleichszulage zu einer Witwen(Witwer)pension hat.

(26) Der gemäß Abs. 25 gebührende Betrag vermindert sich für je 253 S, um die das Gesamteinkommen den anzuwendenden Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 übersteigt, um je 162,50 S. Hiebei ist für Waisenpensionen jedenfalls der Richtsatz gemäß § 150 Abs. 1 lit. b anzuwenden.

(27) Bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§ 149 Abs. 3) haben die Beträge gemäß Abs. 25 außer Betracht zu bleiben.

(28) § 156 ist für die zusätzliche Ausgleichszulage nicht anzuwenden. Der Aufwand ist vom Bund zu tragen.

**Schlußbestimmungen zu Art. 8, Abschnitt II des Arbeits- und Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (Abschnitt II der 22. Novelle)**

§ 274. (1) Die §§ 4 Abs. 2 Z 6, 6 Abs. 1 Z 5, 35b, 36 Abs. 1 und 102 Abs. 5 treten mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

(1a) § 87 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) Der § 4 Abs. 2 Z 1, 3 bis 5, 7 und 8 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Bezieher einer Pension (Übergangspension) nach diesem Bundesgesetz, die am 31. Dezember 1999 gemäß § 4 Abs. 2 Z 1 oder 3 bis 5 von der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen sind, bleiben ausgenommen, solange jener Sachverhalt unverändert bleibt, der für die Ausnahme von der Krankenversicherung am 31. Dezember 1999 maßgeblich war. Für die Dauer der Ausnahme ist § 102 Abs. 5 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiter anzuwenden.

(4) Versicherte gemäß § 2 Abs. 1, die ab 1. Jänner 2000 durch die Aufhebung des § 4 Abs. 2 Z 1, 3 bis 5, 7 und 8 der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen, haben in der Krankenversicherung im Jahre

2000	ein Zehntel
2001	zwei Zehntel
2002	drei Zehntel
2003	vier Zehntel
2004	fünf Zehntel
2005	sechs Zehntel
2006	sieben Zehntel
2007	acht Zehntel
2008	neun Zehntel

der Beiträge gemäß den §§ 27 Abs. 1 Z 1 und 27a zu entrichten.

Schlußbestimmung zu Art. 9 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998

§ 275. Die §§ 4 Abs. 2 Z 8 und Abs. 3 Z 4, 8 Abs. 1 lit. c, 12 Abs. 4 lit. c, 28 samt Überschrift, 55 Abs. 4, 59 samt Überschrift, 116 Abs. 1 Z 3 sowie 120 Abs. 2 lit. c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 30/1998 treten mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 139/1998 (23. Novelle)

§ 276. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1998 die §§ 18 Abs. 4, 35 Abs. 5 zweiter Satz, 96 Abs. 2 in der Fassung der Z 51, 99 Abs. 2 und 3, 105 Abs. 2, 116c samt Überschrift, 117a erster Satz, 119 Z 1 bis 4, 120 Abs. 3 Z 2 lit. c und d, 131a Abs. 3, 131b Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5, 136 Abs. 2, 145 Abs. 1 Z 3 und 4, 158 Abs. 2, 164 Abs. 4, 194 Abs. 1 Z 3 und 4, 194a samt Überschrift, 219 samt Überschrift sowie die Überschriften zu den §§ 256 bis 275 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
2. mit 1. Jänner 1999 § 4 Abs. 1 Z 7, § 25 Abs. 4 Z 1 letzter Satz in der Fassung der Z 18, § 25a Abs. 1 Z 1 lit. a letzter Halbsatz und Abs. 2, § 27 Abs. 8 sowie § 116 Abs. 1 Z 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
3. mit 1. Jänner 2000 die §§ 2 Abs. 1 Z 4 letzter Satz in der Fassung der Z 2, 14a samt Überschrift, 33 Abs. 1, 117 drittletzter Satz, 119a Abs. 1, 122 Abs. 1, 127 samt Überschrift, 127c samt Überschrift, 129 Überschrift und Abs. 7, 148a Abs. 2 erster Satz sowie 239 Abs. 13 Einleitung in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
4. mit 1. Jänner 2001 § 145 Abs. 1 drittletzter Satz in der Fassung der Z 88 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die § 2 Abs. 1 Z 4 zweiter und dritter Satz in der Fassung der Z 1, § 3 Abs. 1 Z 2, § 4 Abs. 1 Z 5 und 6, § 5 Abs. 1 Z 2, § 6 Abs. 4 Z 2, § 7 Abs. 4 und Abs. 4 Z 3 sowie die §§ 25 Abs. 1 erster Satz, 25 Abs. 2 Z 1 erster Halbsatz, Z 2 erster Halbsatz, Z 3 erster Halbsatz, 25 Abs. 2 Z 3 zweiter Halbsatz, 25 Abs. 4 Z 1 in der Fassung der Z 17, 25 Abs. 4 Z 2, Z 3 und vorletzter Satz, 25 Abs. 7 (neu) in der Fassung der Z 23, 25a Abs. 1 mit Ausnahme des letzten Satzes der Z 1 lit. a, 25a Abs. 3 bis 5, 26 Abs. 3 letzter Halbsatz, 26 Abs. 4 und 5, 27

Abs. 1 und Abs. 1 zweiter und dritter Satz, Abs. 4, 30 Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 lit. b, 31 Abs. 2 zweiter Satz, 33 Abs. 1, 33 Abs. 3 und 5, 35 Abs. 3 zweiter Satz und Abs. 4, 35 Abs. 6 und 7, 35a, 36 Abs. 3, 83 Abs. 6 lit. a bis e, 85 Abs. 3 zweiter und letzter Satz, 85 Abs. 5, 96 Abs. 2 in der Fassung der Z 50, 106 Abs. 7, 127b Abs. 2, 131 Abs. 5, 131a Abs. 5, 131b Abs. 5 letzter Halbsatz, Abs. 7, 8 und 12, 131c Abs. 4, 143 Abs. 3 Z 1 lit. a, 145 Abs. 1 Z 5, 172 Abs. 6 sowie 236 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;

6. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 273 Abs. 3a, 8, 12 und 17 sowie § 274 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
7. rückwirkend mit 1. August 1997 § 271 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998;
8. rückwirkend mit 1. September 1996 § 113 Überschrift und Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 1998 § 120 Abs. 2 lit. b;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 1999 § 127a;
3. rückwirkend mit Ablauf des 31. Dezember 1997 die §§ 25 Abs. 7 und 8 in der Fassung der Z 22 sowie 27 Abs. 5, 6 und 7.

(3) Die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die am 31. Dezember 1998 der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 3 GSVG unterliegen und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ist, wenn diese Gesellschafter am 31. Dezember 1999 der Pflichtversicherung nach § 3 Abs. 3 GSVG unterliegen, auf Grund der Änderung des § 4 Abs. 2 ASVG durch die 55. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 138/1998, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert wären, bleiben weiterhin nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert, so lange die Tätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird und keine Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes eintritt.

(4) § 2 Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998 gilt nur für Kommanditisten, deren Gesellschaftsverhältnis nach dem 30. Juni 1998 begründet wurde.

(5) Für Personen, die durch die Änderung des § 2 Abs. 1 Z 4 in die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz einbezogen werden, ist § 273 Abs. 7 und 8 mit der Maßgabe anzuwenden, daß jeweils an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2000 tritt.

(6) Personen, die bis zum 1. Juli 1998 auf Grund einer Versicherungserklärung Beiträge zu einer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 entrichtet haben und deren Beitragsgrundlagen die maßgeblichen Grenzen des § 4 Abs. 1 Z 5 und 6 nicht erreicht haben, können die Rückerstattung der für das Jahr 1998 entrichteten Beiträge zur Pensionsversicherung beantragen. Ein solcher Antrag ist binnen sechs Monaten nach Rechtskraft des Einkommensteuerbescheides für das Jahr 1998 oder der sonstigen maßgeblichen Einkommensnachweise zu stellen.

(7) Auf Antrag des Versicherten gelten die aus den Einkünften der Jahre 1995, 1996 und 1997 resultierenden vorläufigen Beitragsgrundlagen für die Jahre 1998, 1999 und 2000 als Beitragsgrundlage gemäß § 25. Ein solcher Antrag ist längstens bis zum 31. Dezember 2001 zu stellen.

(8) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen auf Antrag mit Bescheid festzustellen, ob der Antragsteller den Ausnahmetatbestand des § 273 Abs. 3a erfüllt.

(9) Selbständig Erwerbstätige, die die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Z 4 erfüllen, und die einer gesetzlichen beruflichen Vertretung auf Grund eines Bundes- oder Landesgesetzes angehören ohne im § 273 Abs. 3 genannt zu sein, sind hinsichtlich jener Tätigkeit, die die Mitgliedschaft zur gesetzlichen beruflichen Vertretung begründet, auf Antrag von der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 bis zum 31. Dezember 1999 auszunehmen.

(10) § 25 Abs. 4 Z 1 letzter Satz in der Fassung der Z 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998 gilt nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1998 erstmalig der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 oder § 3 Abs. 3 unterliegen.

(11) § 36 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.

(12) Die §§ 36 Abs. 3 und 127b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998 sind erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(13) § 61a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß § 130 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.

(14) Die §§ 119a Abs. 1, 127, 127a und 129 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1998 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt.

(15) Abweichend von den §§ 130 Abs. 3 und 131 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 § 131 oder § 131a gestanden ist und die bezogenen Pensionsleistungen einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschüsse an den Versicherungsträger zurückgezahlt hat.

(16) Die §§ 131b und 143 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.

(17) § 145 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.

(18) Abweichend von § 29 Abs. 2 betragen die Prozentsätze der Überweisungen in den Jahren 2001 bis 2003 jeweils 220.

Zusätzliche Ausgleichszulage 1999

§ 277. (1) Personen, die im Jänner 1999 Anspruch haben auf

1. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa oder
2. eine Ausgleichszulage gemäß § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb oder lit. b oder lit. c,

gebührt zu der für Jänner 1999 auszahlenden Pension eine zusätzliche Ausgleichszulage; diese beträgt für Personen gemäß Z 1 900 S und für Personen gemäß Z 2 600 S. Bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§ 149 Abs. 3) haben die genannten Beträge außer Betracht zu bleiben. § 156 ist für die zusätzliche Ausgleichszulage nicht anzuwenden; der Aufwand ist vom Bund zu tragen.

(2) Wenn beide Ehegatten Anspruch auf eine Ausgleichszulage haben und im gemeinsamen Haushalt leben, gebührt die zusätzliche Ausgleichszulage zur jeweils höheren Pension. Die zusätzliche Ausgleichszulage gebührt jedoch nicht, wenn im gleichen Haushalt eine andere Person Anspruch auf die zusätzliche Ausgleichszulage zu einer Witwen(Witwer)pension hat.

Besondere Pensionszulage 1999

§ 278. (1) Personen, die im Juni 1999 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, gebührt zu der (höchsten) für Juni 1999 auszahlenden Pension eine besondere Pensionszulage; diese beträgt bei Anspruch auf eine Ausgleichszulage 300 S, sonst 3,5% des Gesamtpensionseinkommens, höchstens jedoch 300 S.

(2) Als Gesamtpensionseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt die Summe aller Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/1999

§ 279. (1) § 5 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/1999 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

(2) § 273 Abs. 4 tritt rückwirkend mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 100/2001)

Schlußbestimmungen zu Art. XIX des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/1999

§ 280. (1) Die §§ 35 Abs. 1, 46 Abs. 1 und 71 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/1999 treten mit 1. Oktober 1999 in Kraft.

(2) § 46 Abs. 2 tritt mit Ablauf des 30. September 1999 außer Kraft.

(3) § 46 Abs. 1 und 2 in der am 30. September 1999 geltenden Fassung ist dann weiterhin auf zivilgerichtliche Verfahren oder auf Exekutionsverfahren (§ 10 Abs. 3 des Gerichtsgebührengesetzes in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung) anzuwenden, wenn die Klage, der verfahrenseinleitende Antrag, die Rechtsmittelschrift oder der Exekutionsantrag vor dem 1. Oktober 1999 bei Gericht angebracht wurde.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 175/1999 (24. Novelle)

§ 281. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1999 der 5. Unterabschnitt des Abschnittes II des Ersten Teiles und § 229e in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999;
2. mit 1. Jänner 2000 die §§ 26 Überschrift, Abs. 3 und 5, 85 Abs. 3 sowie 86 Abs. 5 lit. d und e in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999;
3. mit 1. Jänner 2005 § 87 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 175/1999.

(2) Für den Fall, daß

1. die Mitglieder einer der im § 3 Abs. 3 Z 1 und Z 3 genannten Berufsgruppen,
2. die Mitglieder einer der im § 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, genannten Berufsgruppen und
3. Personen, die gemäß § 3 NVG 1972 versichert sind oder eine Pension nach dem NVG 1972 beziehen,

ab dem 1. Jänner 2000 in der Kranken- und Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem FSVG oder dem NVG 1972 pflichtversichert sind, unterliegen jene Mitglieder dieser Berufsgruppen, die eine Pension beziehen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 2000 liegt, auf Antrag der Krankenversicherung nach § 3 Abs. 1 Z 1, wobei § 29 anzuwenden ist. Der Antrag ist bis zum 31. Dezember 2000 zu stellen.

(3) Für Pensionen, deren Stichtag nach dem 31. Dezember 1999 liegt und deren Bezieher während ihrer freiberuflichen Erwerbstätigkeit ab dem 1. Jänner 2000 nach § 2 Abs. 1 Z 4 in der Krankenversicherung pflichtversichert waren, sind die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 Z 6 lit. a erst ab dem 1. Jänner 2000 zu prüfen.

(4) Personen, die am 31. Dezember 1999 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen waren, sind Personen gleichzuhalten, die gemäß § 5 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind.

(4a) Die im § 3 Abs. 3 Z 4 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung genannten freiberuflich tätigen bildenden Künstler sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2000, unter Anwendung des § 194 Abs. 2 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung, nach den für sie jeweils geltenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes pflichtversichert.

(Anm.: Abs. 4b aufgehoben durch BGBl. I Nr. 141/2002)

(5) § 259 Abs. 9 ist ab 1. Jänner 2000 mit folgenden Maßgaben anzuwenden:

1. § 130 Abs. 3 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist weiterhin maßgebend, sofern nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung kein weiterer Beitragsmonat der Pflichtversicherung erworben worden ist.
2. Abweichend von § 139 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung ist der Steigerungsbetrag nach den Z 3 bis 5 zu ermitteln, sofern mindestens ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung erworben worden ist (§ 130 Abs. 3).
3. Die Summe der Hundertsätze nach § 139 Abs. 2 in der am 30. Juni 1993 geltenden Fassung bzw. nach § 139 Abs. 2 und 3 in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung der weggefallenen Leistung ist um einen Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Versicherungsmonate zum Stichtag der neu anfallenden Leistung durch die Versicherungsmonate zum Stichtag der weggefallenen Leistung errechnet. Dabei ist die Zahl der Versicherungsmonate der neu anfallenden Leistung auf Grund der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage zu ermitteln.
4. Die für die Ermittlung des Steigerungsbetrages der neu anfallenden Leistung zu berücksichtigende Bemessungsgrundlage ergibt sich aus der Teilung des Steigerungsbetrages der weggefallenen Leistung durch die Summe der für diesen Steigerungsbetrag maßgebenden Hundertsätze unter Anwendung des § 50 Abs. 4. Ist die Bemessungsgrundlage nach § 122 zu der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage jedoch höher, so ist für die Berechnung des Steigerungsbetrages ausschließlich diese Bemessungsgrundlage heranzuziehen.

5. Der Steigerungsbetrag nach Z 4 ist nach oben hin mit 80% der zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage begrenzt.
6. Die Z 3 bis 5 sind auch bei einem Antrag auf vorzeitige Alterspension nach § 131 oder § 131a anzuwenden, wenn bereits ein rechtskräftig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder dem BSVG oder aus dem Versicherungsfall der Invalidität oder Berufsunfähigkeit nach dem ASVG, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde.

(6) Personen, die am 31. Dezember 1999 Anspruch auf eine Zuschußeistung des Pensionsinstitutes für Verkehr und öffentliche Einrichtungen haben, gebührt ein besonderer Steigerungsbetrag im Sinne des § 141 Abs. 7 nach Maßgabe der folgenden Sätze. Die Beiträge, die der Bemessung dieses besonderen Steigerungsbetrages zugrunde zu legen sind, gelten als zur Höherversicherung geleistet. Über den besonderen Steigerungsbetrag hat das Pensionsinstitut für Verkehr und öffentliche Einrichtungen einen Bescheid zum Stichtag 31. Dezember 1999 zu erlassen. Der besondere Steigerungsbetrag gebührt

1. im Ausmaß der Ruhegenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, wenn diese Leistung vor dem 1. Jänner 1983 angefallen ist;
2. im Ausmaß der Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, wenn diese Leistung auf eine Ruhegenuß-Zuschußeistung zurückgeht, die vor dem 1. Jänner 1983 angefallen ist;
3. im Ausmaß der Ruhegenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, wenn
 - a) diese Leistung nach dem 31. Dezember 1982 angefallen ist und
 - b) die Ruhegenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, die aus Leistungsteilen für Beitragsgrundlagen unter der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage entstanden ist, nicht um mehr als 175 S monatlich höher ist als bei Neuberechnung dieser Leistung unter Anwendung des am 1. Jänner 1999 geltenden Leistungsrechtes;
4. im Ausmaß der Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, wenn
 - a) diese Leistung auf eine Ruhegenuß-Zuschußeistung zurückgeht, die nach dem 31. Dezember 1982 angefallen ist, und
 - b) die Hinterbliebenenversorgungsgenuß-Zuschußeistung zum 31. Dezember 1999, die aus Leistungsteilen für Beitragsgrundlagen unter der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage entstanden ist, nicht um mehr als 175 S monatlich höher ist als bei Neuberechnung dieser Leistung unter Anwendung des am 1. Jänner 1999 geltenden Leistungsrechtes.

Leistungsteile für Beitragsgrundlagen über der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage sind der Bemessung des besonderen Steigerungsbetrages nicht zugrunde zu legen, wenn sich dieser dadurch um mehr als 100 S monatlich erhöhen würde.

Schlußbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/1999

§ 282. Die §§ 131b Abs. 2 Z 4, Abs. 7 und Abs. 9 bis 12 sowie 143 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/1999 treten mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I Nr. 1/2000

§ 283. (1) § 150 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 1/2000 tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

(2) Beträgt das Gesamtpensionseinkommen einer Person (Abs. 3) nicht mehr als 10 400 S monatlich, so ist die Pensionserhöhung für das Kalenderjahr 2000 abweichend von § 108h ASVG nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern wie folgt vorzunehmen: Das Gesamtpensionseinkommen ist zu erhöhen

1. wenn es nicht mehr als 7 000 S monatlich beträgt, um 1,5%;
2. wenn es über 7 000 S bis zu 8 000 S monatlich beträgt, um jenen Prozentsatz, der sich aus der Summe des Betrages des Prozentsatzes nach Z 1 und jenem Betrag ergibt, der sich im Verhältnis des um 7 000 verminderten Gesamtpensionseinkommenswertes zur Zahl 1 000 errechnet;
3. wenn es über 8 000 S bis zu 9 750 S monatlich beträgt, um 200 S;
4. wenn es über 9 750 S bis zu 10 400 S monatlich beträgt, um jenen Betrag, der sich aus der Verminderung des Erhöhungsbetrages nach Z 3 um zehn Groschen für jeden Schilling, der 9 750 S übersteigt, ergibt.

Beträgt das Gesamtpensionseinkommen mehr als 10 400 S monatlich, so ist es jedenfalls um mindestens 135 S zu erhöhen.

(3) Das Gesamtpensionseinkommen einer Person ist die Summe aller ihrer Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, auf die nach den am 31. Dezember 1999 in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse, der Ausgleichszulage und des besonderen Steigerungsbetrages und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen.

(4) Bezieht eine Person zwei oder mehrere Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, so ist der Erhöhungsbetrag nach Abs. 2 auf die einzelne Pension im Verhältnis der Pensionen zueinander aufzuteilen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 43

§ 284. (1) Die §§ 112 Abs. 1 Z 1 lit. d, 120 Abs. 6 Z 2, 130 Abs. 3, 133 Abs. 3 bis 5, 143 Abs. 2, 198 Abs. 1 und 3, 213 Abs. 3, 5 und 6, 214 Abs. 4, 214b Abs. 4, 214e Abs. 3 und 4 sowie 225 Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2000 treten mit 1. Juli 2000 in Kraft.

(2) Die §§ 112 Abs. 1 Z 1 lit. e, 120 Abs. 3 Z 2 lit. b, 131c und 225 Abs. 1 Z 5 treten mit Ablauf des 30. Juni 2000 außer Kraft.

(3) Die §§ 112 Abs. 1 Z 1 lit. d und e, 120 Abs. 3 Z 2 lit. b und Abs. 6 Z 2, 130 Abs. 3, 131c und 143 Abs. 2 in der am 30. Juni 2000 geltenden Fassung sind auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit mit Stichtag vor dem 1. Juli 2000 haben, weiterhin anzuwenden.

(4) Anträge auf vorzeitige Alterspension wegen Erwerbsunfähigkeit, die nach dem 23. Mai 2000 und vor dem 2. Juni 2000 gestellt wurden, sind als Anträge auf Erwerbsunfähigkeitspension mit Stichtag 1. Juni 2000 zu werten, wobei § 133 Abs. 3 in der Fassung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, anzuwenden ist.

(5) § 133 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2000 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 2000 liegt.

(6) Alle Versicherungsvertreter sind nach § 198 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2000 bis längstens 31. Dezember 2000 neu zu bestellen; mit dem Tag der Neubestellung gilt jedes amtierende Mitglied als seines Amtes enthoben.

(7) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2000 bestehenden Verwaltungskörper verlängert sich bis zum Ablauf des 31. Dezember 2005.

Schlussbestimmung zu Art. 13 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 44/2000

§ 285. Die §§ 131 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 sowie 131a Abs. 2 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 44/2000 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92

§ 286. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Oktober 2000 die §§ 47 samt Überschrift, 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 6a, 61 Abs. 1, 92 Abs. 3, 131 Abs. 1, 131a Abs. 1, 131b Abs. 1, 139 Abs. 4 und 5, 143 Abs. 1, 143a Abs. 1, 145 Abs. 1 Z 1 und 2, Abs. 2, 6, 6a und 7a, 150 Abs. 2 sowie 156a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;
2. mit 1. Jänner 2001 die §§ 25 Abs. 4, 27 Abs. 1 Z 1 und 2, 60 Abs. 2 in der Fassung der Z 6b, 86 Abs. 1, 91a samt Überschrift, 139 Abs. 3 und 149 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;
3. mit 1. Jänner 2003 § 43 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 § 4 Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;
5. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 116 Abs. 7 und 145 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 30. September 2000 die §§ 53, 102a Abs. 7, 129 Abs. 7 Z 3 und 130 Abs. 2;
2. mit 1. Jänner 1998 § 27 Abs. 8.

(2a) § 102a Abs. 7 in der am 30. September 2000 geltenden Fassung ist für Geburten weiterhin anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 2001 erfolgen.

(3) § 116 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 gilt auch für Fälle, in denen über einen nach dem 30. Juni 1996 gestellten Antrag auf Beitragsentrichtung nach § 116 Abs. 9

und 10 bereits entschieden worden ist, wenn eine neuerliche Entscheidung über die Beitragsentrichtung beantragt wird. Die Rechtskraft der ergangenen Entscheidung steht dem nicht entgegen.

(4) Die §§ 131 Abs. 1, 131a Abs. 1, 131b Abs. 1 sowie 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. September 2000 liegt, jedoch tritt jeweils

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. an die Stelle des 738. Lebensmonates, wenn der Versicherte das 60. Lebensjahr vollendet bis einschließlich 30. September 2000 | der 720. Lebensmonat, |
| im Oktober oder November oder Dezember 2000 | der 722. Lebensmonat, |
| im Jänner oder Februar oder März 2001 | der 724. Lebensmonat, |
| im April oder Mai oder Juni 2001 | der 726. Lebensmonat, |
| im Juli oder August oder September 2001 | der 728. Lebensmonat, |
| im Oktober oder November oder Dezember 2001 | der 730. Lebensmonat, |
| im Jänner oder Februar oder März 2002 | der 732. Lebensmonat, |
| im April oder Mai oder Juni 2002 | der 734. Lebensmonat, |
| im Juli oder August oder September 2002 | der 736. Lebensmonat; |
| 2. an die Stelle des 678. Lebensmonates, wenn die Versicherte das 55. Lebensjahr vollendet bis einschließlich 30. September 2000 | der 660. Lebensmonat, |
| im Oktober oder November oder Dezember 2000. | der 662. Lebensmonat, |
| im Jänner oder Februar oder März 2001 | der 664. Lebensmonat, |
| im April oder Mai oder Juni 2001 | der 666. Lebensmonat, |
| im Juli oder August oder September 2001 | der 668. Lebensmonat, |
| im Oktober oder November oder Dezember 2001 | der 670. Lebensmonat, |
| im Jänner oder Februar oder März 2002 | der 672. Lebensmonat, |
| im April oder Mai oder Juni 2002 | der 674. Lebensmonat, |
| im Juli oder August oder September 2002 | der 676. Lebensmonat. |

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2003)

(5a) Der Pensionsversicherungsträger wird in den Jahren 2001 bis 2003 ermächtigt, in den Richtlinien nach § 44 Abs. 4 zum Ausgleich besonderer Härten durch die Anhebung des Pensionsanfallsalters vorzusehen, dass dem (der) Versicherten auf Antrag eine Unterstützung nach pflichtgemäßem Ermessen des Versicherungsträgers und durch Beschluss der Selbstverwaltung zuerkannt wird. Die Höhe dieser Unterstützung ist im Einzelfall unter sinngemäßer Anwendung des § 164, die Dauer mit dem Zeitraum, der sich jeweils aus der Anhebung des Anfallsalters nach Abs. 4 ergibt, zu begrenzen. Abweichend von § 44 Abs. 2 können in diesen Jahren zusätzliche Mittel an den Unterstützungsfonds im Höchstausmaß von 0,5 vT der Erträge an Beiträgen für Versicherte überwiesen werden.

(6) § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. September 2000 liegt. Für männliche Versicherte, die das 60. Lebensjahr, für weibliche Versicherte, die das 55. Lebensjahr vor dem 1. Oktober 2002 vollenden, ist das Ausmaß der Verminderung (§ 139 Abs. 4 erster bis vierter Satz) in jenem Verhältnis zu kürzen, das sich aus der Gegenüberstellung von zehn Steigerungspunkten zur Zahl der Steigerungspunkte ergibt, die sich als Ausmaß der Verminderung beim jeweils frühestmöglichen Antritt einer vorzeitigen Alterspension nach Abs. 4 ohne Berücksichtigung eines Höchstausmaßes errechnet. Das Höchstausmaß der Verminderung beträgt 15% der nach § 139 Abs. 2 ermittelten Summe der Steigerungspunkte.

(7) § 139 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 ist so anzuwenden, dass die Erwerbsunfähigkeitspension für je zwölf Versicherungsmonate mindestens im Ausmaß von

1. 1,78% bei Stichtagen im Jahr 2001,
2. 1,76% bei Stichtagen im Jahr 2002,
3. 1,74% bei Stichtagen im Jahr 2003,
4. 1,72% bei Stichtagen im Jahr 2004

der Gesamtbemessungsgrundlage begrenzt mit 60% der Gesamtbemessungsgrundlage gebührt. § 139 Abs. 2 dritter und vierter Satz sind anzuwenden.

(8) § 145 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. September 2000 liegt. Auf Witwen-(Witwer-)Pensionen mit Stichtag vor dem 1. Oktober 2000 ist § 145 in der vor dem 1. Oktober 2000 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

Schlussbestimmungen zu Art. 67 des Budgetbegleitgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 142/2000

§ 287. (1) Die §§ 22 Abs. 3, 27b, 27c samt Überschrift, 29 Abs. 1a und 2, 33 Abs. 9, 36 Abs. 1 sowie 144 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2000 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(2) Die §§ 198 Abs. 1 und 284 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2000 treten rückwirkend mit 1. Juli 2000 in Kraft.

(3) § 33 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2000 ist auch auf Personen anzuwenden, die bereits am 31. Dezember 2000 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind und einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) mit Anspruch auf Pflegegeld in Höhe der Stufe 4 im Sinne der genannten Bestimmung pflegen, wenn sie dies bis zum Ablauf des 31. Dezember 2001 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger beantragen. Diesfalls wird der Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ab 1. Jänner 2001 aus Mitteln des Bundes getragen; die zu viel gezahlten Beiträge sind den Weiterversicherten zu erstatten. Wird der Antrag später gestellt, so erfolgt die Beitragstragung aus Mitteln des Bundes erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001

§ 288. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2001 die §§ 98 Abs. 1 in der Fassung der Z 1b und 182a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001;
- 1a. mit 1. Jänner 2002 die §§ 98 Abs. 1 in der Fassung der Z 1c und 98a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001;
2. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 § 269 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001.

(2) Die §§ 27b und 269 Abs. 3 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2000 außer Kraft.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 179/2004)

(4) Der Behandlungsbeitrag-Ambulanz nach § 91a ist für das Jahr 2001 erst für Behandlungsfälle ab dem 1. März 2001 einzuheben. Bis zu diesem Zeitpunkt ist § 86 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2000 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(5) Am 31. Dezember 2000 geltende, nach § 149 ASVG vertraglich festgelegte Verpflegskosten pro Tag für Privatkrankeanstalten, die vom Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich erfasst sind, sind für das Jahr 2001 um 3,3% zu erhöhen.

Zusätzliche Ausgleichszulage 2001

§ 289. Personen, die im Februar 2001 Anspruch haben auf

1. eine Ausgleichszulage nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa oder
2. eine Ausgleichszulage nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb oder lit. b oder lit. c,

gebührt zu der für Februar 2001 auszahlenden Pension eine zusätzliche Ausgleichszulage; diese beträgt 500 S für Personen nach Z 1 und 350 S für Personen nach Z 2. Bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§ 149 Abs. 3) haben die genannten Beträge außer Betracht zu bleiben. § 156 ist für die zusätzliche Ausgleichszulage nicht anzuwenden; der Aufwand ist vom Bund zu tragen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001

§ 289a. (1) § 86 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.

(2) § 91a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 67/2001

§ 290. (1) Die §§ 23, 25 Abs. 4 Z 1, Z 2 lit. a und b sowie Z 3, 25a Abs. 1 Z 2, Abs. 2 und 4, 33 Abs. 5, 35 Abs. 5, 37 Abs. 4, 51 samt Überschrift, 78 Abs. 5, 86 Abs. 6 lit. a, 91a Abs. 1 (Anm.: von Novelle nicht betroffen), 92 Abs. 3, 93 Abs. 2 und 5, 99a Abs. 7, 100 Abs. 3, 102a Abs. 5, 116a Abs. 8, 122 Abs. 1, 122 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997, 125, 127c Abs. 2, 131 Abs. 1 Z 4, 131b Abs. 2 Z 2 und 3, 131b Abs. 2, 132 Abs. 6, 144 Abs. 2, 145 Abs. 3 Z 1 und 2, 145 Abs. 4 Z 1 und 2, 145 Abs. 6, 149 Abs. 3, Abs. 4 lit. h, Abs. 5 und 7, 150 Abs. 1 und 2, 160 Abs. 4, 169 Abs. 5, 170 Abs. 3 und 5, 223 Abs. 3, 236 lit. a und b sowie 273 Abs. 18a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 67/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) Die §§ 34a, 72 Abs. 3 und 246a treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(3) Schillingbeträge, die am 31. Dezember 2001 zur Bemessung einer (künftigen) Geldleistung beim Versicherungsträger (beim Hauptverband) gespeichert sind, sind mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 in Euro umzurechnen.

(4) Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Durchführung der Sozialversicherung in den Zollausschlussgebieten der Gemeinden Jungholz und Mittelberg, BGBl. Nr. 396/1993, gilt ab 1. Jänner 2002 – mit Ausnahme der §§ 1 bis 3, 4 Abs. 2 und 5 Abs. 1 und 2 sowie des § 6, die mit Ablauf des 31. Dezember 2001 aufgehoben werden – als Bundesgesetz für jene Personen weiter, die vor dem 1. Jänner 2002 auf Grund einer Tätigkeit in den Gemeinden Jungholz und Mittelberg Beitragsmonate erworben haben, die bei der Bemessung der Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind. Dabei tritt

1. an die Stelle der Leistungsfeststellung in Schilling die Leistungsfeststellung in Euro und
2. an die Stelle des am Tag der Antragstellung geltenden Wechselkurses (K) der Wechselkurs von 7,04 S je 1 DM.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2001 (25. Novelle)

§ 291. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2001 die §§ 4 Abs. 1 Z 7, 25 Abs. 4, 25a Abs. 1 Z 1, 27 Abs. 1, 43, 55 Abs. 2 Z 2 lit. b, 72 Abs. 6, 78 Abs. 3, 83 Abs. 4 Z 2 und 3 sowie Abs. 7, 86 Abs. 5 lit. e, 88 Abs. 1, 91 Abs. 1, 94 Abs. 2, 151 Abs. 1 und 3, 193 Einleitung sowie Z 1 und 2, 210 Abs. 1 Z 7 und 8, 218a, 274 Abs. 1a sowie 281 Abs. 1 Z 3 und Abs. 5 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001;
2. mit 1. Jänner 2002 die §§ 227 und 227a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001;
3. rückwirkend mit 1. Juli 2001 die §§ 79 Abs. 1 Z 3 und 3a, 82 Abs. 2 und 5, 102 Abs. 5, 102b sowie 102c Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2001 die §§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 sowie 34 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001;
5. rückwirkend mit 1. Oktober 2000 § 61a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001;
6. rückwirkend mit 1. Juli 2000 § 132 Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 2001 § 279 Abs. 3;
2. rückwirkend mit Ablauf des 30. Juni 2000 § 266 Abs. 20;
3. rückwirkend mit Ablauf des 31. Juli 2000 § 273 Abs. 10.

(3) Freiberuflich tätige bildende Künstler, die am 31. Dezember 2000 nach § 281 Abs. 4a der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterlegen sind, ab dem 1. Jänner 2001 nach § 5 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen sind und über eine aufrechte Berufsbefugnis nach dem Ziviltechnikergesetz 1993, BGBl. Nr. 156/1994, verfügen, sind auf Antrag in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bis zum Erreichen von 180 Beitragsmonaten in einer gesetzlichen Pensionsversicherung pflichtversichert. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(4) Personen, mit Ausnahme der in Abs. 3 genannten, die am 31. Dezember 2000 in der Pensionsversicherung nach § 281 Abs. 4a dieses Bundesgesetzes oder nach § 581 Abs. 1a ASVG pflichtversichert waren, sind auf Antrag auch dann in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert, wenn sie ab dem 1. Jänner 2001 nach § 4 Abs. 1 Z 5 oder Z 6 von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen wären. Ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 2003 zu stellen.

(5) § 273 Abs. 7 ist auf Personen, die nach § 273 Abs. 3a oder nach § 572 Abs. 4a ASVG als Kunstschaffende von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass jeweils an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt.

(6) Kunstschaffende, die am 1. Jänner 2001 das 55. Lebensjahr vollendet haben, sind von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 ausgenommen. Das gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2000 nach § 3 Abs. 3 Z 4 oder nach § 4 Abs. 3 Z 3 ASVG in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung pflichtversichert waren.

(7) § 273 Abs. 11 ist auf Kunstschaftende, die nach § 273 Abs. 3a oder § 572 Abs. 4a ASVG von der Pflichtversicherung ausgenommen waren, mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des 1. Jänner 1998 der 1. Jänner 2001 tritt. Dies gilt nicht für Personen, die vor dem 1. Jänner 2001 nach § 3 Abs. 3 Z 4 versichert waren, wenn für sie in den Jahren 2001 bis 2003 eine vorläufige Beitragsgrundlage nach § 25a Abs. 1 Z 2 gebildet werden kann.

(8) § 55 Abs. 2 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist nur auf jene Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Juli 2001 liegt.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 292. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 3 Abs. 1 Z 2 und 3, 4 Abs. 1 Z 6, 6 Abs. 1 Z 6 und 7, 7 Abs. 1 Z 5, 79 Abs. 1 Z 3, 102 Abs. 5, 116a Abs. 5 Z 1 und Abs. 6, 119a Abs. 1 bis 3, 120 Abs. 7, 131 Abs. 1 Z 2 lit. b, 131a Abs. 1 Z 2, 131b Abs. 1 Z 1 lit. b sowie 149 Abs. 4 lit. n und o in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001;
2. mit 1. Jänner 2005 § 102d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001.

(2) Die §§ 102b und 102c treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(3) Weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2000 und vor dem 1. Juli 2001 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt.

§ 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist entsprechend anzuwenden.

(4) Versicherte, die Anspruch auf Teilzeitbeihilfe haben und deren Kind nach dem 30. Juni 2001 und vor dem 1. Jänner 2002 geboren wird, gebührt bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes zusätzlich zur Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ab 1. Jänner 2002 jener Betrag, der sich aus der Differenz dieser Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes ergibt. Dem zweiten Elternteil gebührt dieser Differenzbetrag für den Zeitraum, für den er nach Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes Teilzeitbeihilfe nach § 102b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 in Anspruch nimmt. Die Inanspruchnahme der Teilzeitbeihilfe durch den zweiten Elternteil hat mindestens drei Monate und kann längstens bis zur Vollendung des 36. Lebensmonates des Kindes (zu) erfolgen. § 102b Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist entsprechend anzuwenden.

(5) Abweichend von Abs. 3 und 4 gebührt die Teilzeitbeihilfe auf Antrag ab 1. Jänner 2002 in der Höhe des in § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 festgesetzten Kinderbetreuungsgeldes, wenn ein Einkommen erzielt wird, das den Grenzbetrag nach § 2 Abs. 1 Z 3 KBGG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 nicht übersteigt.

(6) Vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen wird der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ein Beitrag in der Höhe von 100% der Leistungen für die Differenzbeträge nach Abs. 3 bis 5 geleistet.

Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001

§ 293. (1) Die §§ 46 Abs. 1, 254 lit. e und 280 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) § 46 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001 ist auf alle Schriften und Amtshandlungen anzuwenden, bezüglich deren der Anspruch auf die Gebühr nach dem 31. Dezember 2001 begründet wird.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 2/2002 (26. Novelle)

§ 294. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2002 die §§ 27c Abs. 2, 30 Abs. 3, 43a, 55 Abs. 2 Z 1, 72 Abs. 5, 75 Abs. 2, 83 Abs. 2, 85a samt Überschrift, 86 Abs. 1, 93 Abs. 2, 95 Abs. 2, 128 Abs. 1, 149 Abs. 7, 151 Abs. 3, 172 Abs. 3 und 5 bis 7, 173, 174, 183 Abs. 1, 195 Abs. 8, 215 samt Überschrift, 216 Abs. 5, 229c Abs. 1 Z 1, 231a, 259 Abs. 11, 274 Abs. 1a und 281 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002;

(Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 105/2004)

3. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002;

4. rückwirkend mit 1. Jänner 2000 § 276 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2001 § 25a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002;

(Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 105/2004)

(3) Als ausdrücklich verlangte Barzahlungen im Sinne des § 72 Abs. 5 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002 gelten auch Barzahlungen von Leistungen, die bereits vor dem 1. Jänner 2002 im Wege der Barzahlung erbracht wurden und nach diesem Zeitpunkt weiter zu erbringen sind.

(4) § 172 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2002 gilt auch für Personen, die vor dem 1. Jänner 2002 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen wurden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(5) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 5 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.

(6) § 25a Abs. 4 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(7) § 86 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung ist ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis eine die Höhe des Kostenanteils festsetzende Satzungsbestimmung in Kraft tritt.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 141/2002 (27. Novelle)

§ 295. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. September 2002 die §§ 18 Abs. 1, 33 Abs. 9, 35 Abs. 5, 83 Abs. 4 Z 1, 88 Abs. 2, 119a Abs. 2, 127 Abs. 3, 128 Abs. 2 Z 1, 129 Abs. 7 und 8, 197 Abs. 2, 198 Abs. 5, 218 Abs. 1 und 2 sowie 286 Abs. 5 und Abs. 5a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002;

2. mit 1. Jänner 2003 die §§ 25 Abs. 4 Z 1 und 25a Abs. 1 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002;

3. mit 1. Jänner 2004 die §§ 173 und 176 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002;

4. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 Abs. 5 sowie die §§ 85a Abs. 1 und 96 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002;

5. rückwirkend mit 8. August 2001 § 292 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002.

(2) Die §§ 25a Abs. 5 und 281 Abs. 4b treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(3) Die §§ 25a Abs. 5, 96 Abs. 2 und 281 Abs. 4b in der am 31. Dezember 2001 geltenden Fassung sind ab 1. Jänner 2002 solange anzuwenden, bis die Satzungsbestimmungen auf Grund des § 85a in Kraft treten.

(4) § 33 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002 ist anzuwenden

1. auf Personen, die den Antrag auf Weiterversicherung nach § 12 nach Ablauf des 31. August 2002 stellen;

2. auf Personen, die bereits am 31. August 2002 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind und einen nahen Angehörigen (eine nahe Angehörige) im Sinne der genannten Bestimmung pflegen, wenn sie dies bis zum Ablauf des 31. August 2003 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragen. Diesfalls trägt der Bund den Beitragsteil in der Höhe von 12,55% der Beitragsgrundlage ab dem 1. September 2002; die zuviel gezahlten Beiträge sind den Weiterversicherten zu erstatten. Wird der Antrag später gestellt, so erfolgt die Beitragstragung aus Mitteln des Bundes erst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) § 102c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2001 ist für Geburten ab dem 1. Juli 2000 bis einschließlich 31. Dezember 2001, mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Bezug von Kinderbetreuungsgeld eines Elternteils nach dem KBGG, BGBl. I Nr. 103/2001, ab dem 1. Jänner 2002 das Ruhen der Teilzeitbeihilfe dieses Elternteils zur Folge hat.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 8/2003

§ 296. § 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2003 tritt mit 1. Jänner 2003 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. VIII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 296a. Die §§ 91 Abs. 1 und 193 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002 treten mit 1. März 2003, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002 folgenden Monatsersten, in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 297. (1) Die §§ 14f Abs. 2, 27d samt Überschrift, 29 Abs. 1, 1a in der Fassung der Z 5 und Abs. 2, 30 Abs. 4 und 32 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

(2) § 29 Abs. 1a in der Fassung der Z 4 tritt rückwirkend mit Ablauf des 31. März 2003 außer Kraft.

(3) Abweichend von § 29 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 beläuft sich der einzubehaltende Betrag im Kalenderjahr 2004 auf 4,25% der auszahlenden Leistung.

(4) Abweichend von § 29 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 tritt an die Stelle des ab 1. Jänner 2004 geltenden Prozentsatzes von 203% im Kalenderjahr 2004 der Prozentsatz von 216%.

Schlussbestimmungen zu Art. 74 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 298. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 25 Abs. 6a, 33a samt Überschrift, 43a letzter Satz, 50 Abs. 1, 60 Abs. 1 und 2, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 118 Abs. 2 lit. h und i, 120 Abs. 7, 122 Abs. 1 und 2, 123 Abs. 1, 139 Abs. 2 bis 5, 141 Abs. 1, 143 samt Überschrift, 143a Abs. 1, 149 Abs. 1 und 7, 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa sowie 219 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

2. mit 1. Juli 2004 die §§ 112 Abs. 1 Z 1, 119a Abs. 2, 120 Abs. 6, 132 Abs. 1 Z 3 sowie 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003;

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 die §§ 20 Abs. 2 Z 2, 122 Abs. 5, 131a, 131b, 139 Abs. 6, 273 Abs. 18 und 18a sowie 286 Abs. 5;

2. mit Ablauf des 30. Juni 2004 die §§ 120 Abs. 3 Z 2 lit. c, 130 Abs. 3 und 131.

(3) § 33a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt. Auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 2004 liegt, ist die zitierte Bestimmung nur dann anzuwenden, wenn der (die) Versicherte bzw. der (die) Leistungsbezieher(in) die Beitragserstattung beantragt, und zwar so, dass eine allfällige Erstattung innerhalb eines Jahres nach der Antragstellung zu erfolgen hat und die Beiträge mit den für das Kalenderjahr 2004 geltenden Aufwertungsfaktoren aufzuwerten sind. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) § 122 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt, und zwar so, dass das Höchstausmaß von 480 monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen im Jahr 2004 durch 192,

im Jahr 2005 durch 204,

im Jahr 2006 durch 216,

im Jahr 2007 durch 228,

im Jahr 2008 durch 240,

im Jahr 2009 durch 252,

im Jahr 2010 durch 264,

im Jahr 2011 durch 276,

im Jahr 2012 durch 288,

im Jahr 2013 durch 300,

im Jahr 2014 durch 312,

im Jahr 2015 durch 324,

im Jahr 2016 durch 336,
im Jahr 2017 durch 348,
im Jahr 2018 durch 360,
im Jahr 2019 durch 372,
im Jahr 2020 durch 384,
im Jahr 2021 durch 396,
im Jahr 2022 durch 408,
im Jahr 2023 durch 420,
im Jahr 2024 durch 432,
im Jahr 2025 durch 444,
im Jahr 2026 durch 456 und
im Jahr 2027 durch 468

monatliche Gesamtbeitragsgrundlagen ersetzt wird und der Divisor 560 durch die um ein Sechstel erhöhte Zahl dieser Gesamtbeitragsgrundlagen ersetzt wird.

(Anm.: Abs. 5 wurde nicht vergeben)

(6) § 123 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist in der Zeit vom 1. Jänner 2004 bis zum Ablauf des Jahres 2027 so anzuwenden, dass der Prozentsatz von 50 für jedes Kalenderjahr vor dem Jahr 2028 um 2 zu vermindern ist.

(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 130, 139, 143a und 266 Abs. 18 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. Gleiches gilt für Personen, die trotz Vorliegens der Voraussetzungen nach Abs. 9 erster Satz nicht die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, sondern die Alterspension in Anspruch nehmen.

(8) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit oder auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder auf Gleitpension haben, ist weiterhin die am 31. Dezember 2003 geltende Rechtslage anzuwenden, wenn der Stichtag vor dem 1. Jänner 2004 liegt.

(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 130 Abs. 3 sowie 131 Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.

(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 131, 139, 143 und 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

(9a) Auf Personen, die am Stichtag (§ 113 Abs. 2) nach Abs. 9, 10, 12, 13 oder 13a die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllen, ist § 132 Abs. 1 Z 3 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.

(10) Die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer sind – mit Ausnahme der §§ 50 Abs. 1, 122, 123, 139 und 143 – auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 2004 liegt, weiterhin anzuwenden, jedoch tritt abweichend von § 131 Abs. 1

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. an die Stelle des 738. Lebensmonates, wenn der Versicherte diesen Lebensmonat vollendet | |
| – im Juli oder August oder September 2004 | der 740. Lebensmonat, |
| – im Oktober oder November oder Dezember 2004 | der 742. Lebensmonat, |
| – im Jänner oder Februar oder März 2005 | der 743. Lebensmonat, |
| – im April oder Mai oder Juni 2005 | der 744. Lebensmonat, |
| – im Juli oder August oder September 2005 | der 745. Lebensmonat, |
| – im Oktober oder November oder Dezember 2005 | der 746. Lebensmonat, |

- im Jänner oder Februar oder März 2006
- im April oder Mai oder Juni 2006
- im Juli oder August oder September 2006
- im Oktober oder November oder Dezember 2006
- im Jänner oder Februar oder März 2007
- im April oder Mai oder Juni 2007
- im Juli oder August oder September 2007
- im Oktober oder November oder Dezember 2007
- im Jänner oder Februar oder März 2008
- im April oder Mai oder Juni 2008
- im Juli oder August oder September 2008
- im Oktober oder November oder Dezember 2008
- im Jänner oder Februar oder März 2009
- im April oder Mai oder Juni 2009
- im Juli oder August oder September 2009
- im Oktober oder November oder Dezember 2009
- im Jänner oder Februar oder März 2010
- im April oder Mai oder Juni 2010
- im Juli oder August oder September 2010
- im Oktober oder November oder Dezember 2010
- im Jänner oder Februar oder März 2011
- im April oder Mai oder Juni 2011
- im Juli oder August oder September 2011
- im Oktober oder November oder Dezember 2011
- im Jänner oder Februar oder März 2012
- im April oder Mai oder Juni 2012
- im Juli oder August oder September 2012
- im Oktober oder November oder Dezember 2012
- im Jänner oder Februar oder März 2013
- im April oder Mai oder Juni 2013
- im Juli oder August oder September 2013
- im Oktober oder November oder Dezember 2013
- im Jänner oder Februar oder März 2014
- im April oder Mai oder Juni 2014

2. an die Stelle des 678. Lebensmonates, wenn die Versicherte diesen Lebensmonat vollendet

- im Juli oder August oder September 2004
- im Oktober oder November oder Dezember 2004
- im Jänner oder Februar oder März 2005
- im April oder Mai oder Juni 2005
- im Juli oder August oder September 2005
- im Oktober oder November oder Dezember 2005
- im Jänner oder Februar oder März 2006
- im April oder Mai oder Juni 2006
- im Juli oder August oder September 2006
- im Oktober oder November oder Dezember 2006
- im Jänner oder Februar oder März 2007
- im April oder Mai oder Juni 2007
- im Juli oder August oder September 2007
- im Oktober oder November oder Dezember 2007
- im Jänner oder Februar oder März 2008
- im April oder Mai oder Juni 2008
- im Juli oder August oder September 2008
- im Oktober oder November oder Dezember 2008
- im Jänner oder Februar oder März 2009
- im April oder Mai oder Juni 2009
- im Juli oder August oder September 2009
- im Oktober oder November oder Dezember 2009
- im Jänner oder Februar oder März 2010
- im April oder Mai oder Juni 2010
- im Juli oder August oder September 2010

der 747. Lebensmonat,
der 748. Lebensmonat,
der 749. Lebensmonat,
der 750. Lebensmonat,
der 751. Lebensmonat,
der 752. Lebensmonat,
der 753. Lebensmonat,
der 754. Lebensmonat,
der 755. Lebensmonat,
der 756. Lebensmonat,
der 757. Lebensmonat,
der 758. Lebensmonat,
der 759. Lebensmonat,
der 760. Lebensmonat,
der 761. Lebensmonat,
der 762. Lebensmonat,
der 763. Lebensmonat,
der 764. Lebensmonat,
der 765. Lebensmonat,
der 766. Lebensmonat,
der 767. Lebensmonat,
der 768. Lebensmonat,
der 769. Lebensmonat,
der 770. Lebensmonat,
der 771. Lebensmonat,
der 772. Lebensmonat,
der 773. Lebensmonat,
der 774. Lebensmonat,
der 775. Lebensmonat,
der 776. Lebensmonat,
der 777. Lebensmonat,
der 778. Lebensmonat,
der 779. Lebensmonat,
der 780. Lebensmonat;

der 680. Lebensmonat,
der 682. Lebensmonat,
der 683. Lebensmonat,
der 684. Lebensmonat,
der 685. Lebensmonat,
der 686. Lebensmonat,
der 687. Lebensmonat,
der 688. Lebensmonat,
der 689. Lebensmonat,
der 690. Lebensmonat,
der 691. Lebensmonat,
der 692. Lebensmonat,
der 693. Lebensmonat,
der 694. Lebensmonat,
der 695. Lebensmonat,
der 696. Lebensmonat,
der 697. Lebensmonat,
der 698. Lebensmonat,
der 699. Lebensmonat,
der 700. Lebensmonat,
der 701. Lebensmonat,
der 702. Lebensmonat,
der 703. Lebensmonat,
der 704. Lebensmonat,
der 705. Lebensmonat,

- im Oktober oder November oder Dezember 2010
- im Jänner oder Februar oder März 2011
- im April oder Mai oder Juni 2011
- im Juli oder August oder September 2011
- im Oktober oder November oder Dezember 2011
- im Jänner oder Februar oder März 2012
- im April oder Mai oder Juni 2012
- im Juli oder August oder September 2012
- im Oktober oder November oder Dezember 2012
- im Jänner oder Februar oder März 2013
- im April oder Mai oder Juni 2013
- im Juli oder August oder September 2013
- im Oktober oder November oder Dezember 2013
- im Jänner oder Februar oder März 2014
- im April oder Mai oder Juni 2014

- der 706. Lebensmonat,
- der 707. Lebensmonat,
- der 708. Lebensmonat,
- der 709. Lebensmonat,
- der 710. Lebensmonat,
- der 711. Lebensmonat,
- der 712. Lebensmonat,
- der 713. Lebensmonat,
- der 714. Lebensmonat,
- der 715. Lebensmonat,
- der 716. Lebensmonat,
- der 717. Lebensmonat,
- der 718. Lebensmonat,
- der 719. Lebensmonat,
- der 720. Lebensmonat;

3. an die Stelle der 450 Versicherungsmonate (Z 2 lit. a) bzw. an die Stelle der 420 Beitragsmonate (Z 2 lit. b) für

- a) Versicherungsfälle, in denen der Stichtag im Kalenderjahr 2013 liegt, der Erwerb von mindestens 456 derartigen Versicherungsmonaten bzw. 426 derartigen Beitragsmonaten,
- b) Versicherungsfälle, in denen der Stichtag im Kalenderjahr 2014 liegt, der Erwerb von mindestens 462 derartigen Versicherungsmonaten bzw. 432 derartigen Beitragsmonaten,
- c) Versicherungsfälle, in denen der Stichtag im Kalenderjahr 2015 liegt, der Erwerb von mindestens 468 derartigen Versicherungsmonaten bzw. 438 derartigen Beitragsmonaten,
- d) Versicherungsfälle, in denen der Stichtag im Kalenderjahr 2016 liegt, der Erwerb von mindestens 474 derartigen Versicherungsmonaten bzw. 444 derartigen Beitragsmonaten,
- e) Versicherungsfälle, in denen der Stichtag im Kalenderjahr 2017 liegt, der Erwerb von mindestens 480 derartigen Versicherungsmonaten bzw. 450 derartigen Beitragsmonaten.

(10a) Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer nach Abs. 10 – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – unter Annahme einer früheren Antragstellung bereits erfüllt haben, bleibt dieser Pensionsanspruch gewahrt.

(11) In Fällen des Abs. 10, in denen eine vorzeitige Alterspension nach § 131 Abs. 2 weggefallen ist, ist die Leistung – mit Ausnahme eines besonderen Steigerungsbetrages (§ 141) – mit dem Monatsersten nach dem Erreichen des Regelpensionsalters von Amts wegen neu festzustellen; dabei ist die Leistung für jeden Monat, in dem die vorzeitige Alterspension weggefallen ist, um 0,55% zu erhöhen. Fällt der Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters selbst auf einen Monatsersten, so gilt dieser Tag als Monatserster im Sinne des ersten Satzes. Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 145 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Leistung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.

(12) Auf männliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1954 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1959 geboren sind, sind die am 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit Ausnahme der §§ 50 Abs. 1, 122, 123, 139 und 143 (die in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden sind) – so anzuwenden, dass abweichend von § 131 Abs. 1

- 1. an die Stelle des 738. Lebensmonates das 60. Lebensjahr tritt, wenn und sobald der Versicherte 540 Beitragsmonate erworben hat,
- 2. an die Stelle des 678. Lebensmonates das 55. Lebensjahr tritt, wenn und sobald die Versicherte 480 Beitragsmonate erworben hat;

dabei gilt § 119 Z 1 mit der Maßgabe, dass Zeiten der freiwilligen Versicherung den Ersatzzeiten vorgehen; weiters sind als Beitragsmonate zu berücksichtigen:

- bis zu 60 Ersatzmonate für Zeiten der Kindererziehung (§§ 116a oder 116b dieses Bundesgesetzes oder §§ 227a oder 228a ASVG oder §§ 107a oder 107b BSVG), die sich nicht mit Beitragsmonaten decken,
- Ersatzmonate wegen eines Anspruches auf Wochengeld (§ 227 Abs. 1 Z 3 ASVG), die sich nicht mit Ersatzmonaten nach § 227a ASVG oder nach § 228a ASVG decken,
- Ersatzmonate für Zeiten eines Präsenz- oder Zivildienstes (§ 116 Abs. 1 Z 3 dieses Bundesgesetzes oder § 227 Abs. 1 Z 7 und 8 ASVG oder § 107 Abs. 1 Z 3 BSVG),

- Ersatzmonate wegen eines Krankengeldbezuges (§ 227 Abs. 1 Z 6 ASVG),
- Ersatzmonate nach § 116 Abs. 1 Z 1 dieses Bundesgesetzes und nach § 107 Abs. 1 Z 1 BSVG, wenn für sie ein Beitrag in der Höhe von 22,8 % der dreißigfachen Mindestbeitragsgrundlage nach § 76a Abs. 3 ASVG je Ersatzmonat unter sinngemäßer Anwendung des § 116 Abs. 10 entrichtet wird.

§ 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist – abweichend von Abs. 14 erster Satz – so anzuwenden, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch zwei Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 1,95 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 1,90 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 1,85 Steigerungspunkte ersetzt wird; Abs. 14 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden. § 139 Abs. 4 ist nicht anzuwenden, wenn die Anspruchsvoraussetzungen – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – bis zum Ablauf des 31. Dezember 2013 erfüllt sind. Ab 1. Jänner 2014 ist § 139 Abs. 4 so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters das jeweils geltende Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer tritt; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(13) Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer nach Abs. 12 – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – in einem der in Abs. 12 viertletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, bleiben die für das jeweilige Kalenderjahr angeführten Steigerungspunkte gewahrt.

(13a) Abs. 12 ist auch auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1953 und vor dem 1. Jänner 1959 und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1958 und vor dem 1. Jänner 1964 geboren sind, anzuwenden, wenn die persönliche Arbeitsleistung des (der) Versicherten zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und der (die) Versicherte mindestens 120 Beitragsmonate innerhalb der letzten 240 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) auf Grund von Tätigkeiten, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht wurden (§ 607 Abs. 14 ASVG), erworben hat. Abweichend von Abs. 12 vorletzter Satz ist § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 so anzuwenden, dass an die Stelle von 4,2 % der Wert von 1,8 % und an die Stelle von 0,35 % der Wert von 0,15 % tritt.

(13b) Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension nach Abs. 13a – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – unter Annahme einer früheren Antragstellung bereits erfüllt haben, bleibt dieser Pensionsanspruch gewahrt.

(14) § 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt, und zwar so, dass das Ausmaß von 1,78 Steigerungspunkten ersetzt wird durch

1. 1,96 Steigerungspunkte bei Stichtagen im Kalenderjahr 2004,
2. 1,92 Steigerungspunkte bei Stichtagen im Kalenderjahr 2005,
3. 1,88 Steigerungspunkte bei Stichtagen im Kalenderjahr 2006,
4. 1,84 Steigerungspunkte bei Stichtagen im Kalenderjahr 2007,
5. 1,80 Steigerungspunkte bei Stichtagen im Kalenderjahr 2008.

Die Leistung, mit Ausnahme eines besonderen Steigerungsbetrages (§ 141), darf in diesen Fällen 80% der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 122 Abs. 1, 123 Abs. 1, 126) nicht übersteigen. Liegen jedoch mehr als 45 Versicherungsjahre vor, so beträgt die Leistung jenes Prozentaussatz der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage, das sich aus § 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ergibt.

(14a) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension oder für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – in einem der in Abs. 14 Z 1 bis 5 genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die in der jeweiligen Ziffer des Abs. 14 angeführten Steigerungspunkte abweichend von § 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.

(14b) § 139 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt, jedoch tritt an die Stelle des 60. Lebensjahres bei Versicherungsfällen mit Stichtag

- im Kalenderjahr 2004 der 685. Lebensmonat,

- im Kalenderjahr 2005 der 692. Lebensmonat,
- im Kalenderjahr 2006 der 699. Lebensmonat,
- im Kalenderjahr 2007 der 706. Lebensmonat,
- im Kalenderjahr 2008 der 713. Lebensmonat.

(15) § 145 Abs. 1 Z 1 und 2 in der am 31. Dezember 2003 geltenden Fassung ist weiterhin auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 liegt, und zwar so, dass an die Stelle des 738. bzw. 678. Lebensmonates die in Abs. 10 Z 1 und 2 angeführten Lebensmonate – für das jeweilige Quartal – treten.

(16) Abweichend von § 149 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

- a) im Jahr 2004 ein Betrag von 26%,
- b) im Jahr 2005 ein Betrag von 25%,
- c) im Jahr 2006 ein Betrag von 23%,
- d) im Jahr 2007 ein Betrag von 22%,
- e) im Jahr 2008 ein Betrag von 21%

des jeweiligen Richtsatzes.

(17) Der Versicherungsträger wird in den Jahren 2004 bis 2006 ermächtigt, in den Richtlinien nach § 44 Abs. 4 zum Ausgleich besonderer Härten durch die ab 1. Jänner 2004 geltende neue Pensionsberechnung und die Anhebung des Pensionsanfallsalters (Abs. 10) vorzusehen, dass dem (der) Versicherten auf Antrag eine Unterstützung nach pflichtgemäßem Ermessen des Versicherungsträgers und durch Beschluss der Selbstverwaltung zuerkannt wird. Die Höhe dieser Unterstützung ist im Einzelfall unter sinngemäßer Anwendung des § 164, die Dauer mit dem Zeitraum, der sich jeweils aus der Anhebung des Pensionsanfallsalters nach Abs. 10 ergibt, zu begrenzen. Abweichend von § 44 Abs. 2 können in diesen Jahren zusätzliche Mittel an den Unterstützungsfonds im Höchstausmaß von 0,5 vT der Erträge an Beiträgen für Versicherte überwiesen werden.

(18) Bei Pensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 (Neupensionen) ist eine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei sind die §§ 108 Abs. 8 letzter Satz ASVG und 273 Abs. 18a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden. Die Vergleichspension ist der Neupension gegenüberzustellen. Ist die Neupension im jeweils angeführten Kalenderjahr um mehr als den in der linken Spalte genannten Prozentsatz niedriger als die Vergleichspension, so gilt der in der rechten Spalte genannte Prozentsatz der Vergleichspension als die gebührende Pension:

– im Jahr 2004: 5%	95%,
– im Jahr 2005: 5,25%	94,75%,
– im Jahr 2006: 5,50%	94,50%,
– im Jahr 2007: 5,75%	94,25%,
– im Jahr 2008: 6%	94%,
– im Jahr 2009: 6,25%	93,75%,
– im Jahr 2010: 6,50%	93,50%,
– im Jahr 2011: 6,75%	93,25%,
– im Jahr 2012: 7%	93%,
– im Jahr 2013: 7,25%	92,75%,
– im Jahr 2014: 7,50%	92,50%,
– im Jahr 2015: 7,75%	92,25%,
– im Jahr 2016: 8%	92%,
– im Jahr 2017: 8,25%	91,75%,
– im Jahr 2018: 8,50%	91,50%,
– im Jahr 2019: 8,75%	91,25%,
– im Jahr 2020: 9%	91%,
– im Jahr 2021: 9,25%	90,75%,
– im Jahr 2022: 9,50%	90,50%,
– im Jahr 2023: 9,75%	90,25%,
– ab dem Jahr 2024: 10%	90%.

Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen. Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Alterspension (Knappschaftsalterspension) oder eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer

Versicherungsdauer) – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – in einem der angeführten Kalenderjahre erfüllen, bleiben die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Prozentsätze gewahrt.

Schlussbestimmung zu Art. 74 Teil 3 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 299. Die §§ 43a, 197 Abs. 5 Z 2 und 3, 198 Abs. 1 bis 3, 200 Abs. 2 bis 5, 209 Abs. 4, 216 Abs. 1 und 4, 218 Abs. 3, 218a, 219 Abs. 1 und 3, 220 Abs. 1 bis 3, 221, 222, 223 Abs. 1 und 3, 224, 226 Abs. 1, 227, 227a Abs. 2 und 3 und 230 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 treten rückwirkend mit 1. Mai 2003 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)

§ 300. Die §§ 25 Abs. 6a und 92 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)

§ 301. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 5 Abs. 4, 25 Abs. 2 Z 3, 33a Abs. 1 und 2, 60 Abs. 1, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 117a, 120 Abs. 2 lit. a, 132 Abs. 5, 133 Abs. 6, 139 Abs. 7, 162 Abs. 4, 172 Abs. 5, 176, 185 Abs. 1, 215 Abs. 1, 230 Abs. 3a und 4a, 297 sowie 298 Abs. 1, 2, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 13b, 16 und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 116a Abs. 6 und 116b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 143a Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 § 116b Abs. 4.

(3) Anträge auf Verminderung der Beitragsgrundlage um Sanierungsgewinne nach § 25 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 können erstmals für die Beitragsgrundlage des Jahres 2004 gestellt werden.

(4) § 230 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(5) § 230 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; eine solche Neubestellung darf erst dann vorgenommen werden, wenn die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) aus ihrer Funktion ausgeschieden sind.

Einmalzahlung für das Jahr 2004

§ 302. (1) Der Versicherungsträger wird im Jahr 2004 ermächtigt, in den Richtlinien nach § 44 Abs. 4 zum Ausgleich der Auswirkungen nach § 29 Abs. 1 erster Satz in Verbindung mit § 297 Abs. 3 sowie für BezieherInnen von Waisenpensionen Folgendes vorzusehen: Den im § 29 Abs. 1 erster Satz genannten Personen, auf die § 297 Abs. 3 anzuwenden ist, sowie den Beziehern und Bezieherinnen von Waisenpensionen ist ohne Antragstellung eine Einmalzahlung zuzuerkennen, wenn ihr Gesamtpensionseinkommen im Jänner 2004 nach Anwendung des § 3 der Verordnung BGBl. II Nr. 598/2003 den Betrag von 780 € nicht übersteigt. Die Einmalzahlung ist mit 0,6 % des vierzehnfachen Gesamtpensionseinkommens nach Abs. 4 begrenzt; sie ist ehestmöglich, spätestens jedoch zum 1. Juni 2004 auszus zahlen.

(2) Ergibt sich trotz Anwendung des Abs. 1 ein Unterschiedsbetrag zwischen der Jahresnettopension 2003 einschließlich des Wertausgleiches und der Jahresnettopension 2004, so erhöht sich die Einmalzahlung um diesen Unterschiedsbetrag.

(3) Abweichend von § 44 Abs. 2 sind im Jahr 2004 die für Einmalzahlungen notwendigen zusätzlichen Mittel an den Unterstützungsfonds bundesbeitragswirksam zu überweisen.

(4) Gesamtpensionseinkommen im Sinne des Abs. 1 ist die Summe aller Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, auf die im Jänner 2004 Anspruch besteht.

(5) Die Einmalzahlung gilt als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3. Von der Einmalzahlung sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten.

Ersatzanspruch des Landes

§ 303. (1) Hat der Versicherungsträger von der Ermächtigung nach § 302 Gebrauch gemacht, so hat er der Dienststelle eines Landes, die eine der Einmalzahlung vergleichbare Leistung erbracht hat, die erbrachte Leistung bis zur Höhe des nach § 302 Abs. 1 vorgesehenen Betrages zu ersetzen, wenn dies die Dienststelle eines Landes beim Versicherungsträger unter Angabe der Höhe der erbrachten Leistung samt Namen und Versicherungsnummer des Leistungsbeziehers (der Leistungsbezieherin) bis längstens 1. April 2004 geltend macht.

(2) Der Versicherungsträger hat die Beträge, die er zur Befriedigung des Ersatzanspruches nach Abs. 1 aufgewendet hat, von der Einmalzahlung nach § 302 abzuziehen. Die Zustimmung des Leistungsbeziehers (der Leistungsbezieherin) ist hierfür nicht erforderlich.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 78

§ 304. § 145 Abs. 2 bis 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 78/2004 tritt mit 1. Juli 2004 in Kraft und ist auf Versicherungsfälle des Todes anzuwenden, die nach dem 1. Juni 2004 eingetreten sind.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 105

§ 305. Die §§ 4 Abs. 1 Z 7 lit. b, 5 Abs. 2, 25 Abs. 6a, 145 Abs. 1 Z 1, 229d sowie 298 Abs. 2 Z 2 und Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004 treten mit 1. Juli 2004 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004 (29. Novelle)

§ 306. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 die §§ 1a samt Überschrift, 1b, 3 Abs. 3, 6 Abs. 3 Z 4, 7 Abs. 2 Z 4, 13a samt Überschrift, 14 Abs. 1, 18 Abs. 3a, 25 Abs. 4a, 26 Abs. 4 und 5, 26a, 27, 27e samt Überschrift, 32a samt Überschrift, 34, 47 samt Überschrift, 115 Abs. 1 Z 3, 116 Überschrift sowie Abs. 1 und 7, 116a Überschrift sowie Abs. 1 und 3, 118 Abs. 2 lit. i und j, 119 Z 1, 119a Abs. 1 und 2, 127 Abs. 8, 127b Überschrift und Abs. 1 bis 3, 132 Abs. 1 Z 3 und 164 Abs. 2 sowie die Überschrift zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Zweiten Teiles in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004;
2. rückwirkend mit 1. Juli 2004 § 145 Abs. 5 Z 3 lit. e und Abs. 7b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2004 § 298 Abs. 11 bis 13b und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004.

(2) Die §§ 25a Abs. 2 und 156a treten mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(2a) § 298 Abs. 13b tritt mit 1. Jänner 2004 außer Kraft.

(3) Auf Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind, ist § 3 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004 nicht anzuwenden; für diese Personen gelten weiterhin die §§ 116 und 116a.

(3a) Auf Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind, ist § 26 Abs. 4 und 5 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(4) Abweichend von § 27e Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004 sind die Beiträge für Teilversicherte nach § 3 Abs. 3 Z 4 in den Jahren 2005 bis einschließlich 2009 zu gleichen Teilen aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds und aus Mitteln des Bundes zu tragen.

(5) Abweichend von § 29 Abs. 1 beläuft sich der einzubehaltende Betrag im Kalenderjahr 2005 auf 4,25% der auszahlenden Leistung, wenn es sich dabei um eine Direkt pension mit einem im Jahr 2004 liegenden Stichtag oder um eine Hinterbliebenen pension handelt, die von einer Pension mit einem im Jahr 2004 liegenden Stichtag abgeleitet wird.

(6) Auf Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind, ist § 33 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(6a) § 34 Abs. 1 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2004 geltenden Fassung bleibt für Geschäftsjahre, die vor dem 1. Jänner 2005 liegen, weiterhin anwendbar.

(7) Abweichend von § 116 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2004 sind nach dem 31. Dezember 2004 gelegene Monate des Besuches einer Bildungseinrichtung nach dieser Bestimmung weiterhin als Versicherungsmonate für die Erfüllung der Wartezeit für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes zu berücksichtigen.

(8) § 127b Abs. 1 und 2 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung ist weiterhin auf Beiträge anzuwenden, die für Beitragszeiträume vor dem 1. Jänner 2005 entrichtet wurden.

(9) Abweichend von § 130 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung bestimmt sich das Anfallsalter für weibliche Versicherte, die das 60. Lebensjahr am oder nach dem 1. Jänner 2024 vollenden, nach § 3 des Bundesverfassungsgesetzes über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten, BGBl. Nr. 832/1992.

(10) § 298 Abs. 12 erster Satz ist auch auf männliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1953 geboren sind, und auf weibliche Versicherte, die nach dem 31. Dezember 1958 geboren sind, so anzuwenden, dass

1. bei männlichen Versicherten an die Stelle des 738. Lebensmonates nicht das 60. Lebensjahr, sondern das 62. Lebensjahr tritt;
2. bei weiblichen Versicherten an die Stelle des 678. Lebensmonates nicht das 55. Lebensjahr, sondern das in der rechten Spalte genannte Lebensjahr tritt:
 - a) 1. Jänner 1959 bis 31. Dezember 1959 57. Lebensjahr;
 - b) 1. Jänner 1960 bis 31. Dezember 1960 58. Lebensjahr;
 - c) 1. Jänner 1961 bis 31. Dezember 1961 59. Lebensjahr;
 - d) 1. Jänner 1962 bis 1. Dezember 1963 60. Lebensjahr;
 - e) 2. Dezember 1963 bis 1. Juni 1964 60,5. Lebensjahr;
 - f) 2. Juni 1964 bis 1. Dezember 1964 61. Lebensjahr;
 - g) 2. Dezember 1964 bis 1. Juni 1965 61,5. Lebensjahr;
 - h) ab 2. Juni 1965 62. Lebensjahr;
3. bei weiblichen Versicherten statt 480 Beitragsmonaten
 - bei Personen nach Z 2 lit. a 504 Beitragsmonate,
 - bei Personen nach Z 2 lit. b 516 Beitragsmonate,
 - bei Personen nach Z 2 lit. c 528 Beitragsmonate,
 - bei Personen nach Z 2 lit. d bis h 540 Beitragsmonate
 erforderlich sind;
4. als Beitragsmonate lediglich Beitragsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit sowie die im ersten bis dritten Teilstrich des § 298 Abs. 12 genannten Ersatzmonate zu berücksichtigen sind.

Als Beitragsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit gelten auch folgende Versicherungsmonate nach § 3 Abs. 1 Z 2 APG:

- Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG,
- Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. d und e ASVG, § 3 Abs. 3 Z 1 und 2 dieses Bundesgesetzes und § 4a Abs. 1 Z 1 und 2 BSVG,
- bis zu 60 Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g ASVG, § 3 Abs. 3 Z 4 dieses Bundesgesetzes und § 4a Abs. 1 Z 4 BSVG, die sich nicht mit Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit decken.

Die Höchstgrenze von 60 Versicherungsmonaten darf auch bei Vorliegen von entsprechenden Ersatzmonaten nach Z 4 nicht überschritten werden. Für Versicherte nach den Z 1 und 2, die die Leistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres beanspruchen, ist anstelle des § 139 Abs. 4 die Bestimmung des § 15 Abs. 4 Z 1 APG anzuwenden. § 139 Abs. 4 bzw. § 15 Abs. 4 Z 1 APG ist für die Zeit nach dem 31. Dezember 2023 so anzuwenden, dass an die Stelle des Regelpensionsalters nach § 130 Abs. 1 die jeweils geltende Altersgrenze nach § 3 des Bundesverfassungsgesetzes über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten, BGBl. Nr. 832/1992, tritt.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004 (30. Novelle)

§ 307. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 die §§ 87 samt Überschrift, 109 samt Überschrift, 218a und 220 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004;
2. mit 1. Jänner 2008 § 85 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004

§ 308. (1) § 93 Abs. 2a, 4 und 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) Die §§ 14f Abs. 1 Z 1 bis 3, 27 Abs. 1 Z 1, 29 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) § 92 Abs. 3 vierter und fünfter Satz treten mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004

§ 309. (1) Die §§ 86 Abs. 1, 91 Abs. 2, 97 samt Überschrift, 160 Abs. 3, 182a und 190 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) § 288 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 101/2007)

(4) Die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 97 und 160 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 179/2004 sind innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und rückwirkend mit 1. Jänner 2005 in Kraft zu setzen.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2005

§ 310. Die §§ 7 Abs. 1 Z 5 und 149 Abs. 4 lit. m in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2005 treten mit 1. Juli 2005 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 (31. Novelle)

§ 311. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2006 die §§ 26 Abs. 1, 3, 4 Schlussteil und 5 bis 7, 35 Abs. 5a, 35a Abs. 4, 35b Abs. 1 bis 5, 36 Abs. 1 und 4, 40a samt Überschrift, 60 Abs. 1, 115 Abs. 1 Z 1, 116 Abs. 7, 118 Abs. 2 lit. b, 127b Abs. 1, 133 Abs. 3a, 150 Abs. 1 und 298 Abs. 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 die §§ 26 Abs. 4 Z 1, 32a Abs. 1 und 3, 33 Abs. 1, 115 Abs. 1 Z 3, 117, 118 Abs. 2 lit. a, 127b Abs. 2, 172 Abs. 1a, 175 Abs. 2 sowie 306 Abs. 3, 3a und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005.

(2) Die §§ 115 Abs. 3 und 132 Abs. 4 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft, sie sind jedoch auf Verfahren, die an diesem Tag anhängig sind, weiterhin anzuwenden.

(3) Die §§ 35 Abs. 5a, 40a, 115 Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 sind nicht auf Personen anzuwenden, die Anspruch auf eine Pension mit Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor dem 1. Jänner 2006 haben. Beiträge, die nach den bis zum Ablauf des 31. Dezember 2005 geltenden Bestimmungen unwirksam (§ 115 Abs. 1 Z 1) entrichtet wurden, gelten ab 1. Jänner 2006 als wirksam entrichtet.

(4) Für Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind, ist § 32a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 so anzuwenden, dass im Fall der Beitragsentrichtung nach Vollendung des 50. Lebensjahres die Beitragsgrundlage mit dem Faktor 1,66 zu vervielfachen ist; an die Stelle dieses Faktors tritt nach Vollendung des 55. Lebensjahres der Faktor 2,22 und nach Vollendung des 60. Lebensjahres der Faktor 2,34. Soweit Personen, die nach dem 31. Dezember 1954 geboren sind, bereits vor dem 1. Jänner 2005 Beiträge nach § 116 Abs. 9 unter Vervielfachung der Beitragsgrundlage mit einem Faktor entrichtet haben, sind ihnen die auf die Vervielfachung entfallenden Beitragsteile bei Anfall einer Direktpensionsleistung – aufgewertet mit dem der zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 47) – von Amts wegen zu erstatten; auf Antrag hat die Erstattung schon vor Pensionsanfall zu erfolgen.

(5) Die Richtsätze nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb, lit. b und lit. c sublit. bb in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005 sind abweichend von § 150 Abs. 2 in Verbindung mit § 51 für das Kalenderjahr 2006 nicht zu vervielfachen.

(6) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2005 bestehenden Verwaltungskörper der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft verlängert sich bis zum Ablauf des 31. Dezember 2007. Abweichend von § 202 währt die Amtsdauer der zum 1. Jänner 2008 zu bildenden Verwaltungskörper drei Jahre.

Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 155/2005

§ 312. Die §§ 92 Abs. 2, 94 Abs. 2 und 193 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 155/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2006

§ 313. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 die §§ 117a und 117b samt Überschriften, 194 Z 3, 219 Abs. 1 und 1a sowie 230 Abs. 3b und 298 Abs. 13a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2006;

2. rückwirkend mit 1. Jänner 2006 die §§ 145 Abs. 3 bis 5a und 311 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2006.

(2) § 145 Abs. 3 bis 5a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2006 ist auf Versicherungsfälle des Todes anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2005 eingetreten sind. Auf Antrag der Witwe (des Witwers) bis längstens zum Ablauf des 31. Dezember 2008 sind die zitierten Bestimmungen auch auf Versicherungsfälle des Todes anzuwenden, die nach dem 1. Juni 2004 und vor dem 1. Jänner 2006 eingetreten sind; die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006

§ 314. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 die §§ 198 Abs. 1 und 311 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006;
2. mit 1. August 2006 die §§ 10 Abs. 1 Z 3, 27c Abs. 3 Z 2 und 83 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006;
3. mit 1. Jänner 2007 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 1999 § 162 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006.

(2) Auf vor dem 1. Jänner 2007 in das Firmenbuch eingetragene Personengesellschaften des Handelsrechts und Erwerbsgesellschaften ist für die Dauer der Firmenfortführung ohne dem nach § 19 Abs. 1 Z 2 und 3 Unternehmensgesetzbuch vorgeschriebenen Rechtsformzusatz weiterhin § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des BGBl. Nr. 741/1990 anzuwenden.

(3) Personen, die nach § 83 Abs. 8 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt bereits das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

(4) Personen, die nach § 83 Abs. 8 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009.

Einmalzahlung für das Jahr 2007

§ 315. (1) Allen Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die im Jänner 2007 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, gebührt für das Jahr 2007 bei Pensionen bis insgesamt pro Person von 1.380,- € pro Monat eine Einmalzahlung von 60,- €, bei Pensionen bis insgesamt pro Person von 1.920,- € pro Monat eine Einmalzahlung von 45,- € und bei Personen mit insgesamt pro Person höheren Pensionen eine Einmalzahlung von 25,- €. Die Einmalzahlung ist kein Pensionsbestandteil, sie ist aber zusammen mit der jeweils (höchsten) laufenden Pensionszahlung zum 1. Februar 2007 auszuzahlen.

(2) Die Einmalzahlung gilt nicht als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3. Von der Einmalzahlung sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2006

§ 316. (1) § 150 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2006 tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft.

(2) Die Richtsätze nach § 150 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2006 sind abweichend von § 150 Abs. 2 in Verbindung mit § 51 für das Kalenderjahr 2007 nicht zu vervielfachen.

(3) Personen, die im Jänner 2007 Anspruch auf Ausgleichszulage haben, gebührt keine Einmalzahlung nach § 315. Ergibt sich jedoch auf Grund der Anpassung mit dem Anpassungsfaktor und der Einmalzahlung nach § 315 ein höherer Betrag als auf Grund der Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze mit 1. Jänner 2007, so ist der Unterschiedsbetrag als besondere Einmalzahlung auszuzahlen. Auf die besondere Einmalzahlung ist § 315 Abs. 2 anzuwenden.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)

§ 317. (1) Die §§ 83 Abs. 8 und 195 Abs. 1, 3, 5 und 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 treten mit 1. Juli 2007 in Kraft.

(2) § 195 Abs. 6 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2007 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)

§ 318. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2007 die §§ 33 Abs. 10, 298 Abs. 7, 12, 13a und 13b sowie 306 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2007 der § 316 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2006 § 26a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007.

(2) Der Anwendung des § 26a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 steht die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen nicht entgegen.

(3) § 298 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 ist auf Antrag des Pensionsbezieher/der Pensionsbezieherin auch auf Alterspensionen mit Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 1. Juli 2007 anzuwenden. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 (33. Novelle)

§ 319. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2008 die §§ 14f Abs. 1 Z 1 und 2 in der Fassung der Z 1 und 3, 27 Abs. 1 Z 1 in der Fassung der Z 5, 29 Abs. 1 in der Fassung der Z 7, 82 Abs. 4 und 6, 92 Abs. 6, 150 Abs. 1 sowie 308 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007;

(Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)

- (2) § 309 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft.

(3) Im Jahr 2008 kommt es abweichend von § 29 Abs. 1 in der Fassung der Z 7 nicht zur Beitragserhöhung, wenn die Versicherungspflicht im Jahr 2007 eingetreten ist und nach § 50 Abs. 1 keine Anpassung erfolgt ist.

(4) Die Richtsätze nach § 150 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 sind abweichend von § 150 Abs. 2 in Verbindung mit § 51 für das Kalenderjahr 2008 nicht zu vervielfachen.

(5) Abweichend von § 108h Abs. 1 erster Satz ASVG sind im Kalenderjahr 2008 alle Pensionen, die mehr als 746,99 € monatlich betragen, nicht mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, sondern wie folgt zu erhöhen: Beträgt die Pension monatlich

1. mehr als 746,99 € bis zu 1 050 €, so ist sie um 21 € zu erhöhen;
2. mehr als 1 050 € bis zu 1 700 €, so ist sie mit dem Faktor 1,020 zu vervielfachen;
3. mehr als 1 700 € bis zu 2 161,50 €, so ist sie um einen Prozentsatz zu erhöhen, der zwischen den genannten Werten von 2,0% auf 1,7% linear absinkt;
4. mehr als 2 161,50 €, so ist sie um 36,75 € zu erhöhen.

(6) Bezieht eine Person zwei oder mehrere Pensionen, die jeweils den Richtsatz nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. bb in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 nicht erreichen, so ist ausschließlich die Summe dieser Pensionen nach Abs. 5 zu erhöhen, wobei der Erhöhungsbetrag auf die einzelne Pension im Verhältnis der Pensionen zueinander aufzuteilen ist.

(7) Abweichend von § 108h Abs. 1 erster Satz ASVG hat der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz in der Verordnung nach § 108 Abs. 5 ASVG für die Kalenderjahre 2009 und 2010 die Pensionsanpassung so vorzunehmen, dass

1. jene Pensionen, die 60% der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 ASVG nicht überschreiten, für das Kalenderjahr 2009 mit dem Faktor 1,034 und für das Kalenderjahr 2010 mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen sind und
2. alle übrigen Pensionen mit einem Fixbetrag zu erhöhen sind, der der Erhöhung von 60% der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 ASVG mit dem Faktor 1,034 für das Kalenderjahr 2009 und mit dem Anpassungsfaktor für das Kalenderjahr 2010 entspricht.

Pensionsanpassung und Vervielfachung der Ausgleichszulagen-Richtsätze für das Jahr 2009

§ 320. (1) Die Pensionsanpassung für das Jahr 2009 hat nach folgenden Maßgaben zu erfolgen:

1. § 50 Abs. 1 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des 1. Jänner eines jeden Jahres und an die Stelle des 1. Jänner dieses Jahres jeweils der 1. November 2008 tritt;
2. § 50 Abs. 2 ist so anzuwenden, dass an die Stelle des 31. Dezember des vorangegangenen Jahres der 31. Oktober 2008 tritt.

(2) Pensionen mit einem Stichtag 1. November 2008 und 1. Dezember 2008 sind mit Wirksamkeit ab ihrer Zuerkennung nach den Bestimmungen für die Pensionsanpassung für das Jahr 2009 zu erhöhen.

(3) Die Richtsätze nach § 150 Abs. 1 sind für das Kalenderjahr 2009 abweichend von § 150 Abs. 2 in Verbindung mit § 51 bereits mit Wirksamkeit ab 1. November 2008 zu vervielfachen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 129/2008

§ 321. (1) Die §§ 50 Abs. 1, 298 Abs. 12 und 13a sowie 320 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 129/2008 treten rückwirkend mit 1. August 2008 in Kraft.

(2) Werden die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension nach § 298 Abs. 12 erst unter Berücksichtigung der im vierten und fünften Teilstich dieser Bestimmung in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 129/2008 genannten Ersatzzeiten als Beitragszeiten erfüllt, so fällt die Leistung abweichend von § 55 Abs. 2 Z 2 jedenfalls auch dann mit dem Monatsersten an, an dem die Voraussetzungen erfüllt werden oder der der Erfüllung der Voraussetzungen nachfolgt, frühestens jedoch mit 1. August 2008, wenn die Leistung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008 beantragt wird. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

Zuschuss zu den Energiekosten

§ 322. (1) Personen, die im November 2008 eine Ausgleichszulage zu einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz beziehen, gebührt in diesem Monat zur Pension ein Zuschuss zu den Energiekosten für die Monate Oktober 2008 bis April 2009. Dieser Zuschuss beträgt 210 €. Haben beide Eheleute Anspruch auf Ausgleichszulage und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt der Zuschuss nur zur höheren Pension; haben BezieherInnen einer Witwen(Witwer)pension und von Waisenspensionen Anspruch auf Ausgleichszulage und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt der Zuschuss nur zur Witwen(Witwer)pension.

(2) Personen, die erstmalig im Zeitraum Dezember 2008 bis April 2009 eine Ausgleichszulage beziehen, gebührt der Zuschuss zu den Energiekosten im aliquoten Ausmaß, und zwar in der Höhe von 30 € je Monat ab dem erstmaligen Ausgleichszulagenbezug bis einschließlich April 2009.

(3) Der Zuschuss zu den Energiekosten ist zu den im November 2008 laufenden Pensionen in diesem Monat, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensionszahlungen oder dem erstmaligen Ausgleichszulagenbezug in einem Gesamtbetrag flüssig zu machen. Die Zuschussbeträge nach Abs. 1 und 2 gelten für Zwecke der Bemessung des Bundesbeitrages als Aufwendungen.

(4) Der Zuschuss zu den Energiekosten gilt nicht als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3.

(5) Ein Bescheid ist nur bei Ablehnung des Zuschusses und auch dann nur auf Verlangen der berechtigten Person zu erlassen.

Einmalzahlung für das Jahr 2008

§ 323. (1) Allen Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die im Oktober 2008 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, gebührt für das Jahr 2008 eine Einmalzahlung. Beträgt das Gesamtpensionseinkommen einer Person

1. bis zu 747 €, so beläuft sich die Einmalzahlung auf 20 % des Gesamtpensionseinkommens;
2. mehr als 747 € bis zu 1 000 € oder hat die Person Anspruch auf Ausgleichszulage, so beläuft sich die Einmalzahlung auf 150 €;
3. mehr als 1 000 € bis zu 2 000 €, so beläuft sich die Einmalzahlung auf eine Höhe, die zwischen den genannten Werten von 150 € auf 50 € linear absinkt;
4. mehr als 2 000 € bis zu 2 800 €, so beläuft sich die Einmalzahlung auf 50 €.

Gesamtpensionseinkommen ist die Summe aller Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, auf die eine Person im Oktober 2008 Anspruch hat.

(2) Die Einmalzahlung ist kein Pensionsbestandteil, sie ist aber zusammen mit der (höchsten) laufenden Pensionszahlung zum 1. November 2008 auszuzahlen.

(3) Die Einmalzahlung gilt nicht als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3. Von der Einmalzahlung sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten.

Anpassung der Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2009

§ 324. Abweichend von § 150 Abs. 2 sind die Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2009 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern mit dem Faktor 1,034 zu vervielfachen.

Neufestsetzung des Schutzbetrages bei der Witwen(Witwer)pension

§ 325. (1) Rückwirkend mit 1. November 2008 werden ersetzt:

1. im § 145 Abs. 6 der Ausdruck „1 667,97 €“ jeweils durch den Ausdruck „1 671,20 €“ und

2. im § 145 Abs. 6 in der am 30. September 2000 in Geltung gestandenen Fassung der Ausdruck „1 412,41 €“ jeweils durch den Ausdruck „1 415,14 €“.

(2) Die in Abs. 1 Z 1 und 2 jeweils zweitgenannten Beträge sind erstmals ab 1. Jänner 2010 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) zu vervielfachen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009 (34. Novelle)

§ 326. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2009 die §§ 4 Abs. 1 Z 7 und 8, 8 Abs. 1 lit. c, 12 Abs. 4 lit. c, 26a, 28 Abs. 1, 33 Abs. 9, 35 Abs. 3, 40a Abs. 2, 44 Abs. 2 Z 2, 59, 116 Abs. 1 Z 3, 129 Abs. 4 lit. b, 143 Abs. 1, 164 Abs. 4, 207 Abs. 2, 219 Abs. 2a, 229a Abs. 1 sowie 229d Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2009 § 149 Abs. 4 lit. o und p in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009;
3. rückwirkend mit 18. April 2008 § 127b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 § 3 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009.

(2) Die §§ 33 Abs. 10 und 151 Abs. 5 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (35. Novelle)

§ 327. (1) Die §§ 27c Abs. 3 Z 1 und 3, 80 Abs. 1, 80a samt Überschrift, 82 Abs. 2, 5 und 6, 83 Abs. 6 bis 8a sowie 85 Abs. 3 Z 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 treten mit 1. August 2009 in Kraft.

(2) Die §§ 27c Abs. 3 Z 4, 79 Abs. 1 Z 3a und 80 Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Im Falle von Personen, die gemäß Art. II Abs. 11 der 10. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 112/1986, zum 31. Juli 2009 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG ausgenommen sind, endet die Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG weder bei Eintritt einer Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Verlegung des Wohnsitzes in das Ausland, noch bei Zahlungsverzug (§ 16 Abs. 6 Z 2 ASVG); ein Austritt ist nicht möglich.

(4) Der Ausschluss nach § 83 Abs. 7 aufgrund eines Pensionsbezuges gilt nicht für Personen, die am 31. Juli 2009 als Angehörige anspruchsberechtigt sind, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009

§ 328. (1) Die §§ 98 Abs. 2, 218 Abs. 1 und 4, 220 Abs. 2 sowie 221 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 80a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009 tritt rückwirkend mit 1. August 2009 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009

§ 329. (1) Die §§ 25a Abs. 5, 35 Abs. 3, 72 Abs. 5, 149 Abs. 13 und 155 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 35 Abs. 7 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2009 außer Kraft.

(3) § 35 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009 ist nur auf jene Bemessungen der endgültigen Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 anzuwenden, die ab dem 1. Jänner 2010 durchgeführt werden.

Einmalzahlung

§ 330. (1) Allen Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die im Dezember 2009 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, gebührt eine Einmalzahlung. Beträgt das Gesamtpensionseinkommen einer Person

1. bis zu 1 200 €, so beläuft sich die Einmalzahlung auf 4,2 % des Gesamtpensionseinkommens;
2. mehr als 1 200 € bis zu 1 300 €, so beläuft sich die Einmalzahlung auf eine Höhe, die zwischen den genannten Werten von 4,2 % auf 0 % des Gesamtpensionseinkommens linear absinkt.

Gesamtpensionseinkommen ist die Summe aller Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, auf die eine Person im Dezember 2009 Anspruch hat.

(2) Die Einmalzahlung ist kein Pensionsbestandteil, sie ist aber zusammen mit der (höchsten) laufenden Pensionszahlung für Dezember 2009 zum 1. Jänner 2010 auszusahlen.

(3) Die Einmalzahlung gilt nicht als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3. Von der Einmalzahlung sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten.

Schlussbestimmung zu Art. 23 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009

§ 331. Die §§ 8 Abs. 3 Z 2 und Abs. 3, 10 Abs. 1 Z 3, 11a samt Überschrift, 12 Abs. 8a, 27 Abs. 4a, 30 Abs. 2, 58 Abs. 5, 68 Abs. 1 lit. b, 72 Abs. 4, 77 Abs. 1, 83 Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 8 und 8a, 115 Abs. 4a, 134 Abs. 3, 137 samt Überschrift, 148a Abs. 1 Z 1 und Abs. 3, 149 Abs. 2, 3 und 7, 150 Abs. 1 lit. a sublit. aa und lit. b sowie Abs. 4, 151 Abs. 4, 153 Abs. 4, 159 Abs. 1 und 2 sowie 164 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2010

§ 332. Die §§ 149 Abs. 4 lit. c und 150 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 63/2010 treten mit 1. September 2010 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010

§ 333. Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 2010 die §§ 32 Abs. 1 und 2, 85 Abs. 5 Z 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010;
2. rückwirkend mit 20. April 2002 die §§ 90 Abs. 1 lit. c, 95 Abs. 1 und 2 erster und zweiter Halbsatz sowie 231a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2010.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010 (36. Novelle)

§ 334. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2010 die §§ 4 Abs. 1 Z 6 lit. b und Z 7, 14 Abs. 1, 35 Abs. 3 und 4, 35c samt Überschrift, 37 Abs. 1 und 2, 41 Abs. 2, 60 Abs. 1 und 1a, 76 Abs. 4, 86 Abs. 4, 127b Abs. 4 und 298 Abs. 11 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2010 die §§ 25 Abs. 4a, 112 Abs. 1 Z 3 lit. a, 135, 229a Abs. 1 Z 1, 229b Abs. 1 Z 2, 229c Abs. 1 und 229d Überschrift, Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 2 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2009 § 149 Abs. 4 lit. p in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 die §§ 3 Abs. 4 Z 2 und 172 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010.

(2) § 35 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2010 ist auf Pensionen anzuwenden, deren Stichtag nach dem 31. Juli 2010 liegt.

Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/2010

§ 335. § 58 Abs. 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/2010 tritt mit 1. September 2010 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 58/2010

§ 336. Die §§ 38 Überschrift und Abs. 1 sowie 40 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 58/2010 treten mit 1. August 2010 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2010

§ 337. Die §§ 4 Abs. 1 Z 8 und 9, 6 Abs. 1 Z 5 und Abs. 4 Z 2 und 3, 7 Abs. 4 Z 3 und 4, Abschnitt IIa des Dritten Teiles samt Überschriften, 229f samt Überschrift, 254 lit. j bis l und 273 Abs. 6 sowie die Überschrift zum Dritten Teil in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2010 treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2010

§ 338. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2011 die §§ 14a Abs. 3, 14c Abs. 1 und Abs. 2 Z 1 sowie 14f Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2010;
2. mit 1. Juli 2011 § 35 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2010.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit durch Verordnung festzustellen, ab wann die technischen Mittel für den Einbehalt bzw. die Einhebung von Beiträgen für ausländische Renten (§ 29a) zur Verfügung stehen.

Zielsetzung dabei ist, dass Krankenversicherungsbeiträge im Sinne des § 29a ehestmöglich, tunlichst jedoch erstmals für ausländische Renten, die ab Juli 2011 ausgezahlt werden, einzubehalten bzw. einzuheben sind.

**Schlussbestimmungen zu Art. 116 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010
(37. Novelle)**

§ 339. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2011 die §§ 3 Abs. 3 Z 1, 26a, 27 Abs. 2, 32a Abs. 1, 35 Abs. 5, 50 Abs. 1, 73 Abs. 1, 3, 3a und 4, 99a Abs. 7, 100 Abs. 3, 112 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 116 Abs. 1 und 9, 129 Abs. 1, 131 samt Überschrift, 132 Abs. 1 Z 1 bis 4, 133 Abs. 2 bis 3, 149 Abs. 1 und 7, 157 Abs. 1 und 3, 158 Abs. 1, 160 Abs. 1 Z 1a und Abs. 4, 163, 164 Abs. 1, 166 Abs. 1, 169 Abs. 5 und 306 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
2. mit 1. Februar 2011 § 298 Abs. 12 in der Fassung des Art. 116 Teil 1 Z 36 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010;
3. mit 1. Jänner 2012 § 139 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2010 § 157 Abs. 2;
(Anm.: Z 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 35/2012)

(3) § 27e Z 2 ist für die Kalenderjahre 2011 bis 2015 so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 75 der Prozentsatz von 72 tritt.

(4) § 29 Abs. 2 ist für die Kalenderjahre 2011 bis 2015 so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 201 (203) folgende Prozentsätze treten:

1. im Jahr 2011 der Prozentsatz von 185,
2. im Jahr 2012 der Prozentsatz von 176,
3. im Jahr 2013 der Prozentsatz von 175,
4. im Jahr 2014 der Prozentsatz von 175,
5. im Jahr 2015 der Prozentsatz von 197.

(Anm.: Z 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 118/2015)

(5) Die §§ 32a Abs. 1 und 116 Abs. 9 in der am 31. Dezember 2010 geltenden Fassung sind weiterhin anzuwenden, wenn der Antrag auf Beitragsentrichtung vor Ablauf des Tages der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010 gestellt wird.

(6) Abweichend von § 50 Abs. 1 erster Satz sind im Kalenderjahr 2011 nur jene Pensionen, die den Betrag von 2 310 € monatlich nicht übersteigen, zu erhöhen. Beträgt die Pension monatlich

1. nicht mehr als 2 000 €, so ist sie mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen;
2. mehr als 2 000 € bis zu 2 310 €, so ist sie um einen Prozentsatz zu erhöhen, der zwischen den genannten Werten von 1,2% auf 0,0% linear absinkt.

(6a) Abweichend von § 149 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen

1. im Jahr 2011 ein Betrag von 19 %,
2. im Jahr 2012 ein Betrag von 18 %,
3. im Jahr 2013 ein Betrag von 16 %

des jeweiligen Richtsatzes.

(7) Auf Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension nach § 298 Abs. 12 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010 erfüllt haben, ist die zitierte Bestimmung in der am 31. Dezember 2010 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(8) Beiträge, die nach § 298 Abs. 12 erster Satz fünfter Teilstich entrichtet wurden, damit Ersatzzeiten nach § 116 Abs. 1 Z 1 dieses Bundesgesetzes und § 107 Abs. 1 Z 1 BSVG als Beitragsmonate berücksichtigt werden, sind der versicherten Person oder den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen in dem Umfang vom leistungspflichtigen Versicherungsträger zu erstatten, als die Berücksichtigung dieser Ersatzzeiten als Beitragsmonate nicht eintritt. Die Erstattung hat von Amts wegen innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung über die Zuerkennung der Leistung zu erfolgen. Die Beiträge sind entsprechend ihrer zeitlichen Lagerung mit den Aufwertungsfaktoren (§ 108 Abs. 4 ASVG) zum Stichtag der zuerkannten Leistung aufzuwerten. Mit der Erstattung erlöschen alle Ansprüche und Berechtigungen, die auf der Beitragsentrichtung beruhen.

**Schlussbestimmung zu Art. 116 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010
(37. Novelle)**

§ 340. Die §§ 28 Abs. 3 und 59 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 111/2010 treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 52/2011

§ 341. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2011 § 60 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 52/2011;
2. mit 1. Jänner 2012 die §§ 127b Abs. 4 und 143 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 52/2011.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011 (38. Novelle)

§ 342. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2012 die §§ 35 Abs. 4a, 35c, 43a, 185 Abs. 4, 218 Abs. 1 und 339 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011;
2. rückwirkend mit 1. Juli 2011 § 145 Abs. 5 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2011 die §§ 26a, 129 Abs. 1, 164 Abs. 1, 194 Z 2 lit. a und die Überschrift zu § 337 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011.

(2) Abweichend von § 50 Abs. 1 erster Satz sind im Kalenderjahr 2012 nur jene Pensionen, die den Betrag von 3 300 € monatlich nicht übersteigen, mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen. Beträgt die Pension monatlich

1. mehr als 3 300 € bis zu 5 940 €, so ist sie um einen Prozentsatz zu erhöhen, der zwischen den genannten Werten von 2,7 % auf 1,5 % linear absinkt;
2. mehr als 5 940 €, so ist sie um 1,5 % zu erhöhen.

Ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 141) ist jedenfalls mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012

§ 343. Die §§ 128 Abs. 2 sowie 149 Abs. 4 lit. p und r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 treten mit 1. Juni 2012 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 49 Teil 1 des 2. Stabilitätsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 35 (39. Novelle)

§ 344. § 339 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2012 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2012 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 49 Teil 2 des 2. Stabilitätsgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 35 (39. Novelle)

§ 345. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2012 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 25 Abs. 4 Z 1, 27 Abs. 2, 133 Abs. 3, 145 Abs. 6a sowie 298 Abs. 10 und 10a;
2. mit 1. Jänner 2015 § 149 Abs. 7.

(2) § 25 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2012 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft. § 25 Abs. 4a in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung ist weiterhin auf Beitragsgrundlagen für die Jahre bis einschließlich 2012 anzuwenden.

(3) Abweichend von § 50 Abs. 1 erster Satz sind die Pensionen in den Kalenderjahren 2013 und 2014 so zu erhöhen, dass der dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f ASVG) entsprechende Erhöhungsprozentsatz

1. im Kalenderjahr 2013 um einen Prozentpunkt und
2. im Kalenderjahr 2014 um 0,8 Prozentpunkte

vermindert wird.

(4) § 133 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2012 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2012 liegt, und zwar so, dass an die Stelle des vollendeten 60. Lebensjahres in den Kalenderjahren 2013 und 2014 das vollendete 58. Lebensjahr und in den Kalenderjahren 2015 und 2016 das vollendete 59. Lebensjahr tritt.

(5) Abweichend von § 149 Abs. 7 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2012 gilt für die Ermittlung der Ausgleichszulage als monatliches Einkommen im Jahr 2015 ein Betrag von 14 % des jeweiligen Richtsatzes.

Besondere Pensionsanpassung

§ 346. Alle Pensionen, die am 1. Oktober 2012 bezogen werden, sind zu diesem Zeitpunkt mit dem Faktor 1,011 zu vervielfachen, wenn

1. ihr Stichtag (§ 113 Abs. 2) vor dem 1. Jänner 2007 liegt,
2. ihre Höhe am 31. Dezember 2007 den Betrag von 747 € nicht erreicht hat und
3. sie für das Jahr 2008 nur mit dem Anpassungsfaktor vervielfacht wurden.

Abweichend von Z 1 ist für die Vervielfachung von Hinterbliebenenpensionen, die aus einer bereits zuerkannten Leistung abgeleitet sind, der Stichtag dieser Leistung maßgebend.

Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013 (40. Novelle)

§ 347. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 23, 175 Abs. 1a und 214 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013;
2. mit 1. Jänner 2014 § 171a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 128 Abs. 2 Z 3 und 149 Abs. 4 lit. r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2013.

(2) § 25 Abs. 3 APG ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2013 liegt.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2012 (41. Novelle)

§ 348. (1) Die §§ 9 Abs. 1 und 3, 14a Abs. 1 Z 2, Abs. 2 bis 5, 14b Abs. 1 bis 3, 14c Abs. 1, Abs. 2 Z 1 und Z 2, 14d samt Überschrift, 14e Z 2 und 3, 14f Abs. 1 Z 1 und 2, 14h samt Überschrift, 31 Abs. 2, 78 Abs. 1 Z 2, 79 Abs. 1 Z 3 und 3a und Abs. 2, 80 Z 2 und 3, 82 Abs. 5, 83 Abs. 6 und 7, 85a Abs. 2, 102a Abs. 5, der 3. und 4. Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teils sowie § 182b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) § 4 Abs. 2 Z 1, Abs. 4 und 5 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2012 außer Kraft.

(3) Auf Versicherte, deren Zusatzversicherung nach § 9 GSVG zum Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes aufrecht ist, ist die bisherige Rechtslage bis zum 31. Dezember 2013 weiterhin anzuwenden. Diese können jedoch unwiderruflich erklären, dass die neue Rechtslage ab dem der Erklärung folgenden Monatsersten angewendet werden soll. Erfolgt bis 31. Dezember 2013 keine derartige Erklärung, ist ab 1. Jänner 2014 die neue Rechtslage anzuwenden. Hat eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vor dem Übertritt oder der Überführung in die neue Rechtslage begonnen, dann sind die Leistungen bis zum Eintritt der Arbeitsfähigkeit oder dem früheren Eintritt der Höchstdauer an Krankengeldbezug nach dem Altrecht zu beurteilen. Die Wartezeit nach § 105 Abs. 2 in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung ist auf jene in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2012 anzurechnen.

(4) Verordnungen auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/2012 können rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft treten.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 87/2013

§ 349. Die §§ 46 Abs. 1 Z 2, 194 Z 4, 224a samt Überschrift und 254a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 87/2013 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2013

§ 350. § 193 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2013 tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013

§ 351. Die §§ 78 Abs. 1 Z 1 und 5, die Überschrift zu 99b, 99b Abs. 1, 101 Abs. 1 Z 3, 210 Abs. 1 Z 8 und 9 sowie 319 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013 treten rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013 (42. Novelle)

§ 352. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2013 die §§ 3 Abs. 3 Z 3a, 4 Abs. 1 Z 7, 9 und 10, 6 Abs. 1 Z 5, Abs. 3 Z 4 lit. d und e, Abs. 3 Z 6 und Abs. 4 Z 3, 7 Abs. 1 Z 7 und Abs. 2 Z 4, Abs. 2 Z 6 und Abs. 4 Z 4, 18 Abs. 3a Z 4 und 5, 26a, 27e Z 1, 35 Abs. 3, 82 Abs. 4 und 7 sowie 102 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013;

2. rückwirkend mit 1. Februar 2013 die §§ 83 Abs. 2 Z 2, 116a Abs. 2 Z 1 sowie 128 Abs. 1 Z 1 und zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013.

(2) § 44a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013 tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft.

(3) Die §§ 83 Abs. 2 Z 3 und 4, 116a Abs. 2 Z 2 und 3 sowie 128 Abs. 1 Z 2 und 3 treten rückwirkend mit Ablauf des 31. Jänner 2013 außer Kraft.

(4) § 35 Abs. 3 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 86/2013 ist auf jene Feststellungen der endgültigen Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 6 anzuwenden, die ab dem 1. Jänner 2014 durchgeführt werden.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/2013

§ 353. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2013 die §§ 4 Abs. 1 Z 7 und 133 Abs. 2b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/2013;
2. mit 1. August 2013 die §§ 83 Abs. 3, 137 und 145 Abs. 10 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/2013;
3. mit 1. Jänner 2014 § 194 Z 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/2013.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014

§ 354. Die §§ 86 Abs. 5 lit. e und 94a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 28/2014 treten mit 1. Juli 2015 in Kraft.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 56/2014

§ 355. § 128 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 56/2014 tritt mit 1. Juli 2014 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2015 (43. Novelle)

§ 356. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2015 die §§ 44 Abs. 4 und 58 Abs. 2;
2. mit 1. Jänner 2016 die §§ 25a Abs. 5 und 35 Abs. 5b;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2014 die §§ 133 Abs. 3, 142 und 194 Z 2.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2014 § 58 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2017 § 44 Abs. 4 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2015.

(3) Die Mittel des Überbrückungshilfefonds nach § 44a sind bis längstens 31. Dezember 2014 an den Unterstützungsfonds nach § 44 zu überweisen, wobei, unbeschadet des § 44 Abs. 2 und 3, 30% dieser Mittel dem Bereich der Krankenversicherung und 70% dem Bereich der Pensionsversicherung zuzuführen sind. Die überwiesenen Mittel dürfen nur für Zwecke der Überbrückungshilfe nach § 44 Abs. 4 Z 2 verwendet werden.

(4) Unerledigte Anträge auf Leistungen aus dem Überbrückungshilfefonds nach § 44a gelten mit Ablauf des 31. Dezember 2014 als Anträge auf Leistungen aus dem Unterstützungsfonds.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015

§ 357. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 § 35 Abs. 2a, 5b und 6;
2. mit 1. Jänner 2017 § 35 Abs. 5.

(2) § 132 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 tritt gleichzeitig mit den in § 689 Abs. 1a ASVG genannten Bestimmungen in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 15 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015

§ 358. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 29a Abs. 1 erster Satz, 30 Abs. 4, 32 Abs. 2 erster und zweiter Satz sowie 339 Abs. 4;
2. mit 1. Jänner 2016 die §§ 14f in der Fassung der Z 1, 27 Abs. 1 Z 1 in der Fassung der Z 3 sowie 29 Abs. 1 und 2 in der Fassung der Z 6 und 9;

3. mit dem nach § 675 Abs. 3 ASVG durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit festgestellten Zeitpunkt, jedoch jedenfalls nicht vor 1. Jänner 2016, die §§ 14f Abs. 1 in der Fassung der Z 2, 27 Abs. 1 Z 1 in der Fassung der Z 4 sowie 29 Abs. 1 und 2 in der Fassung der Z 7 und 10.

(2) Die §§ 27a und 27d samt Überschriften, 29 Abs. 1a sowie 319 Abs. 1 Z 2 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft.

(3) Abweichend von § 29 Abs. 2 in der Fassung der Z 9 beträgt der anzuwendende Prozentsatz für das Jahr 2016 192%.

Schlussbestimmungen zu Art. 15 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015

§ 359. (1) Die §§ 2 Abs. 1 Z 4, 4 Abs. 1 Z 5 und 7, 6 Abs. 4 Z 1, 7 Abs. 4 Z 3, 25 Abs. 1 und 4 sowie 25a Abs. 1 Z 1 und Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) § 4 Abs. 1 Z 6 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft.

(3) Personen, die erstmals durch das Inkrafttreten des § 4 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterliegen, die jedoch am 1. Jänner 2016 das 50. Lebensjahr bereits vollendet und zu diesem Zeitpunkt noch nicht 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung erworben haben, sind auf Antrag von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung zu befreien, wenn dieser Antrag binnen einem Jahr ab Verständigung durch den Versicherungsträger, spätestens jedoch bis 31. Dezember 2019, beim Versicherungsträger gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab 1. Jänner 2016 für jene Zeiten, in denen die AntragstellerInnen nach diesem Bundesgesetz pflichtversichert wären.

(3a) Abweichend von § 25 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 gelten für die Pflichtversicherten nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 in der Pensionsversicherung folgende Beträge:

– ab 1. Jänner 2016	mindestens	706,56 € ^(Anm. 1) ,
– ab 1. Jänner 2018	mindestens	606,36 € ^(Anm. 2) ,
– ab 1. Jänner 2020	mindestens	506,19 € ^(Anm. 3) .

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2016 und mit Ausnahme der Beträge vorangegangener Jahre, die unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachten Beträge. Diese Beträge gelten auch dann, wenn in einem Kalendermonat Pflichtversicherungen nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie nach § 2 Abs. 1 Z 4 bestehen.

(4) Je Kalenderjahr werden die Aufwendungen für die Senkung der Mindestbeitragsgrundlage im Ausmaß der Beitragsgutschrift in der Höhe von 40 Mio. Euro aus dem Aufkommen an veranlagter Einkommensteuer getragen. Darüber hinaus sind die Aufwendungen für die Beitragsgutschrift aus Mitteln der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz zu tragen.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 417/2015 für 2016: 723,52 €

gemäß BGBl. II Nr. 391/2016 für 2017: gleichbleibend 723,52 €

Anm. 2: für 2016: 620,91 €

für 2017: 635,81 €

gemäß BGBl. II Nr. 339/2017 für 2018: 654,25 €

Anm. 3: für 2016: 518,34 €

für 2017: 530,78 €

für 2018: 546,17 €)

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 113/2015

§ 360. (1) § 98 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 113/2015 tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 98 Abs. 2 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.

Schlussbestimmungen zu Art. 12 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2015

§ 361. (1) Die §§ 3 Abs. 3 Z 2, 6 Abs. 3 Z 4 lit. b, 7 Abs. 2 Z 4 und 18 Abs. 3a Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) Auf Personen, die am 31. Dezember 2015 einen Auslandsdienst nach § 12b des Zivildienstgesetzes 1986 leisten, sind die §§ 3 Abs. 3 Z 2, 6 Abs. 3 Z 4 lit. b, 7 Abs. 2 Z 4 und 18 Abs. 3a Z 2 in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(3) § 88 Abs. 4 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft. Der Kostenersatz nach § 88 Abs. 4 für das Kalenderjahr 2015 ist nicht zu entrichten.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)

§ 362. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 1c, 4 Abs. 1 Z 5, 6 Abs. 4 und 5, 7 Abs. 4 Z 4 und 5 sowie Abs. 5 Z 2 und 3, 25 Abs. 2 Z 3, 25a Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 4 und 5, 33 Abs. 7, 35 Abs. 1, 2a und 4a, 40 Abs. 2, 115 Abs. 1 Z 2a, 133 Abs. 6, 145 Abs. 5b, 218 samt Überschrift und 357;
2. mit 1. Jänner 2017 § 195 Abs. 3.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2015 § 25 Abs. 2 Z 1;
2. mit Ablauf des 14. August 2015 § 25 Abs. 4a.

(3) Auf Immobilienfonds, in die vor dem 1. Jänner 2016 veranlagt worden ist, ist § 218 in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)

§ 363. Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 2 Abs. 1 Z 3, 4 Abs. 3 Z 2, 8 Abs. 1 lit. a, 14a Abs. 3 bis 5, 14c Abs. 2 Z 1 und 2, 14d Abs. 2, 15 Abs. 2 lit. a, 29a Abs. 1 und 3, 79 Abs. 1 Z 3a und 4, 80a Abs. 2, 82 Abs. 1, 3 und 5, 83 Abs. 4 Z 3, 86 Abs. 3, Abs. 5 lit. a und d sowie Abs. 6 lit. d, 91 Abs. 1 Z 2, 95 Abs. 2, 99a Abs. 3, 100 Abs. 2 Z 2 bis 5, 102 Abs. 4, 169 Abs. 2 Z 1 bis 5 und 182a Überschrift;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 64 Abs. 2;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 230 Abs. 1a.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 53/2016

§ 364. Die §§ 3 Abs. 1 Z 3 und 4 sowie Abs. 3 Z 4 und 5, 4 Abs. 1 Z 10 und 11, 6 Abs. 1 Z 7 und 8 sowie Abs. 3 Z 4 lit. f, 7 Abs. 1 Z 7 und 8, 18 Abs. 3a Z 5 und 6, 26a, 27e Z 2 und 116a Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 53/2016 treten mit 1. März 2017 in Kraft und sind auf Geburten nach dem 28. Februar 2017 anzuwenden.

Beachte für folgende Bestimmung

Abweichend von Abs. 2 sind die Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2018 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern mit dem Faktor 1,022 zu vervielfachen (vgl. § 369 Abs. 4).

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2017 (45. Novelle)

§ 365. (1) Die §§ 25 Abs. 4, 27 Abs. 6 und 150 Abs. 1 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 29/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(2) Der Richtsatz nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. cc ist abweichend von den §§ 51 und 150 Abs. 2 erstmals mit 1. Jänner 2018 mit dem Anpassungsfaktor (§ 47) zu vervielfachen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat die Aufwendungen, die durch die Einführung des Richtsatzes nach § 150 Abs. 1 lit. a sublit. cc entstanden sind, bis zum 31. Dezember 2021 zu evaluieren.

Einmalzahlung

§ 365a. (1) Allen Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die im Dezember 2016 Anspruch auf eine oder mehrere Pensionen haben, gebührt eine Einmalzahlung in der Höhe von 100 €.

(2) Die Einmalzahlung ist kein Pensionsbestandteil, sie ist aber zusammen mit der (höchsten) laufenden Pensionszahlung zum 30. Dezember 2016 auszuzahlen.

(3) Die Einmalzahlung gilt nicht als Nettoeinkommen im Sinne des § 149 Abs. 3. Von der Einmalzahlung sind keine Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten. Die Einmalzahlung ist von der Einkommensteuer befreit und unpfändbar.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017

§ 366. (1) Die §§ 31 Abs. 2, 106 Abs. 6 und 210 Abs. 1 Z 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(2) Für Krankengeldbezüge nach § 106, die vor dem 1. Jänner 2017 begonnen haben und nach dem 1. Jänner 2017 enden, sind in der Satzung Übergangsregelungen vorzusehen.

Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 125/2017

§ 367. Die §§ 41 Abs. 3, 117a Abs. 2, 194b samt Überschrift, 298 Abs. 12 und 306 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 125/2017 treten mit 1. Juli 2017 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017

§ 368. § 193 erster Satz sowie die Z 6 und 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017 tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Pensionsanpassung 2018

§ 369. (1) Abweichend von § 50 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 ist die Pensionserhöhung für das Kalenderjahr 2018 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern wie folgt vorzunehmen: Das Gesamtpensionseinkommen (Abs. 2) ist zu erhöhen

1. wenn es nicht mehr als 1 500 € monatlich beträgt, um 2,2%;
2. wenn es über 1 500 € bis zu 2 000 € monatlich beträgt, um 33 €;
3. wenn es über 2 000 € bis zu 3 355 € monatlich beträgt, um 1,6%;
4. wenn es über 3 355 € bis zu 4 980 € monatlich beträgt, um einen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 1,6% auf 0% linear absinkt.

Beträgt das Gesamtpensionseinkommen mehr als 4 980 € monatlich, so findet keine Erhöhung statt.

(2) Das Gesamtpensionseinkommen einer Person ist die Summe aller ihrer Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, auf die nach den am 31. Dezember 2017 in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestand, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschüsse und der Ausgleichszulage und vor Anwendung von Ruhensbestimmungen. Ausgenommen sind auch Pensionen, die nach § 50 Abs. 1 letzter Satz für das Kalenderjahr 2018 nicht anzupassen sind, sowie befristete Pensionen, deren Anspruchsdauer mit Ablauf des 31. Dezember 2017 endet. Als Teil des Gesamtpensionseinkommens gelten auch alle Leistungen, die vom Sonderpensionenbegrenzungsgesetz, BGBl. I Nr. 46/2014, erfasst sind, wenn die pensionsbeziehende Person am 31. Dezember 2017 darauf Anspruch hat.

(3) Bezieht eine Person zwei oder mehrere Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, die zum Gesamtpensionseinkommen nach Abs. 2 zählen, so ist der Erhöhungsbetrag nach Abs. 1 auf die einzelne Pension im Verhältnis der Pensionen zueinander aufzuteilen.

(4) Abweichend von den §§ 150 Abs. 2 und 365 Abs. 2 sind die Ausgleichszulagenrichtsätze für das Kalenderjahr 2018 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern mit dem Faktor 1,022 zu vervielfachen.

(5) Rechtsträger, die Leistungen nach Abs. 2 dritter Satz auszahlen, haben die Höhe dieser Leistungen dem Versicherungsträger mitzuteilen, wenn dieser für die gesetzliche Pension leistungszuständig ist. Der Versicherungsträger hat sodann diesen Rechtsträgern das Gesamtpensionseinkommen nach Abs. 2 mitzuteilen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017

§ 370. (1) § 104a Abs. 1 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.

(2) § 104a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017 ist auf jene Versicherten anzuwenden, deren Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit nach dem 30. Juni 2018 eingetreten ist.

(3) § 104a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017 sowie § 104b sind zum 30. Juni 2021 vom Hauptverband zu evaluieren, wobei insbesondere die finanziellen Auswirkungen, die Vollziehung betreffend die Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit sowie die Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Österreich zu prüfen und darzustellen sind. Der Versicherungsträger und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt haben hierfür dem Hauptverband alle erforderlichen Unterlagen elektronisch zu übermitteln und erforderlichenfalls Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

(4) Ergibt die Evaluierung nach Abs. 3, dass die Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit messbare positive Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung von Klein- und Mittelunternehmen zeitigt, so kann die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen durch Verordnung

das Außer-Kraft-Treten des § 104a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 151/2017 neu festsetzen.

Schlussbestimmung zu Art. 72 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 37/2018

§ 371. Die §§ 183 Abs. 1, 195 Abs. 8 und 231a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 37/2018 treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 11 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018

§ 372. Die §§ 55 Abs. 2 Z 1 und 75 Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018 treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.“

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 531/1979 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die am 31. Mai 1977 gemäß § 3 Z 6 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der an diesem Tag in Geltung gestandenen Fassung oder die am 31. Mai 1975 gemäß § 3 Z 7 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der an diesem Tag in Geltung gestandenen Fassung von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, sind auf Antrag von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz zu befreien, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1980 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab 1. Juni 1977 bzw. ab 1. Juni 1975 für die Dauer des Bestandes der Voraussetzungen für die seinerzeitige Ausnahme von der Pflichtversicherung.

(2) Den von der Pflichtversicherung nach Abs. 1 befreiten Personen sind die von ihnen für Zeiträume nach ihrer Befreiung zur Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung entrichteten Beiträge aufgewertet zu erstatten. Die Aufwertung ist mit den Aufwertungsfaktoren (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) vorzunehmen, die im Jahre 1980 für die Jahre festgesetzt sind, in denen die Beiträge entrichtet wurden. Mit der Erstattung der Beiträge verlieren die zurückgelegten Versicherungszeiten jegliche Wirksamkeit. Die Erstattung von Beiträgen ist ausgeschlossen, wenn aus der Versicherung vor der Geltendmachung der Erstattung eine Leistung aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung gewährt worden ist und diese Beiträge auf Bestand bzw. Umfang dieses Leistungsanspruches von Einfluß waren.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 586/1980 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Für die Berechnung der Verzugszinsen für rückständige Beiträge gemäß § 35 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ist bis zur Erlassung einer Verordnung im Sinne des § 59 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Art. VI Abs. 6 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, entsprechend anzuwenden. Das gleiche gilt für rückständige Beiträge aus Kalendermonaten, die vor dem 1. Jänner 1981 liegen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind.

(2) Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 und des § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, in der vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 19.3.1980, BGBl. Nr. 151, geltenden Fassung sind für Mahnverfahren nach § 37 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, die bis zum Ende des Kalenderjahres 1980 eingeleitet wurden, sinngemäß anzuwenden.

(3) Die Bestimmungen des § 57 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12 gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1981 eingetreten sind.

(4) Die Bestimmungen des § 61a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 15 sind auch auf Pensionsansprüche anzuwenden, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1981 liegt.

(5) Die Bestimmungen des § 116 Abs. 7 bzw. des § 123 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 24 bzw. Z 27 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1980 liegt.

(6) Die Bestimmungen des § 122 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1986 liegt.

(7) Die Bestimmungen des § 71 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1978 in Geltung gestandenen Fassung sind – soweit es für den Leistungswerber günstiger ist – auf Antrag auf jene Fälle anzuwenden, in denen der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) nach dem 31. Dezember 1978 und vor dem 1. Jänner 1980 gelegen ist. Der Antrag ist längstens bis zum 31. Dezember 1981 zulässig. Die Leistung gebührt bei Zutreffen aller sonstigen Voraussetzungen frühestens ab 1. Jänner 1979. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 283/1981 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Mai 1981 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Mai 1981 bestanden Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Die Bestimmung des § 83 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 4 gilt ab 1. Juni 1981 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Juni 1981 eingetreten sind.

(3) Die Bestimmungen der §§ 135, 136, 145 und 148 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5, 6, 9 und 11 sind hinsichtlich des Anspruches auf Witwerpension nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Mai 1981 eingetreten ist.

(4) Der unter Anwendung der im Abs. 3 bezeichneten Bestimmungen zu bemessende Betrag einer Witwerpension gemäß § 136 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 6 gebührt unter Bedachtnahme auf § 50 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ab 1. Juni 1981 zu einem Drittel, ab 1. Jänner 1989 zu zwei Drittel und ab 1. Jänner 1995 in voller Höhe. Die Teilung erstreckt sich verhältnismäßig auf den als Grundbetrag und den als Steigerungsbetrag geltenden Betrag.

(5) Abs. 4 gilt nicht für Witwerpensionen, die auch bei Weitergeltung der am 31. Mai 1981 in Geltung gestandenen Fassung des § 137 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gebührt hätten.

(6) Die Bestimmung des § 139 Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 8 ist nur in den Fällen anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Mai 1981 liegt.

(7) Die Bestimmung des § 146 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 10 ist nur in den Fällen anzuwenden, in denen die Wiederverhehlung nach dem 31. Mai 1981 erfolgt.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 589/1981 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) § 102 Abs. 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1981 in Geltung gestandenen Fassung ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen die Entbindung vor dem 1. Jänner 1982 erfolgt.

(2) Bis zur satzungsmäßigen Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. des Kostenanteiles gemäß den §§ 93 und 103 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12 bzw. 14 hat die Übernahme der Kosten für Heilbehelfe und Hilfsmittel bzw. der Ersatz der Reise(Fahrt)- und Transportkosten nach den am 31. Dezember 1981 in Geltung gestandenen Bestimmungen zu erfolgen.

(3) Die Bestimmungen des § 104 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 15 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1981 eingetreten ist.

(4) Die Bestimmungen des § 131 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1980 liegt. Liegt der Stichtag nach dem 31. Dezember 1980, aber vor dem 1. Jänner 1982,

sind die Bestimmungen des § 131 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 nur anzuwenden, wenn dies bis 31. Dezember 1982 beantragt wird. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(5) Die Bestimmungen des § 239 Abs. 13 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 23 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1981 liegt.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 648/1982 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1982 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1982 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Die Bestimmungen des § 116 Abs. 1 Z 2 lit. b, 6 und 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 13 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1982 liegt.

(3) Die Bestimmungen des § 149 Abs. 7 bis 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 lit. b und c sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1982 liegt. Sie gelten nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1982 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1983 gelegen ist. In diesen Fällen ist § 149 Abs. 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 in Geltung gestandenen Fassung mit der Maßgabe weiterhin anzuwenden, daß bei Hinterbliebenen, die Eigentümer (Miteigentümer) des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes sind bzw. gewesen sind, jene Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 149 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes heranzuziehen sind, die für die Feststellung der Ausgleichszulage zur Pension des verstorbenen Pensionsempfängers zuletzt maßgebend waren. Soweit der Pensionsberechtigte nach dem 31. Dezember 1982 noch Eigentümer land(forst)wirtschaftlicher Flächen ist, ist in jenen Fällen, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt wird, vor dem 1. Jänner 1983 gelegen ist, § 149 Abs. 7 und 8 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 in Geltung gestandenen Fassung mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Ermittlung des Einkommens gemäß § 149 Abs. 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 21,6 vH des zuletzt festgestellten Einheitswertes zugrunde zu legen sind.

(4) Soweit Bescheide, mit denen Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe gemäß § 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148, anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festgestellt wurden, vor dem 1. Jänner 1983 zugestellt worden sind, gelten sie in Anwendung der Bestimmungen des § 149 Abs. 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes als am 31. Dezember 1982 zugestellt. Werden solche Bescheide nach dem 31. Dezember 1982 zugestellt, ist § 23 Abs. 5 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(5) Soweit nach Abs. 3 die Bestimmungen des § 149 Abs. 7 bis 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 lit. b und c nicht anzuwenden sind, hat eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 51 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes mit dem für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktor zu entfallen.

(6) Die Bestimmungen des § 153 Abs. 5, 6 und 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 15 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Jahresausgleich erstmalig für das Kalenderjahr 1983 durchzuführen ist.

(7) Der Versicherungsträger hat eine am 31. Dezember 1982 vorhandene gesonderte Rücklage (§ 216 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) mit Ablauf des 31. Dezember 1982 im Wege über die Vermögensrechnung aufzulösen.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 591/1983 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 2, 130 Abs. 1, 131 Abs. 1, 139 Abs. 1 und 145 Abs. 1 lit. c des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 6, 13, 14, 15 lit. a und 17 lit. a sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1983 liegt. Die Bestimmung des § 145 Abs. 1 lit. c des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1983 in Geltung gestandenen Fassung ist auch auf Hinterbliebenenpensionen anzuwenden, für die der Stichtag nach dem 31. Dezember 1983 liegt, wenn diese von einer Alterspension bemessen werden, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1984 liegt.

(2) Die Bestimmungen der §§ 60 Abs. 5 und 131 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1983 in Geltung gestandenen Fassung sind für vor dem 1. Jänner 1984 gelegene Zeiten des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen mit der Maßgabe weiterhin entsprechend anzuwenden, daß die Durchführung eines Jahresausgleiches von Amts wegen bis 31. Dezember 1985 möglich ist.

(3) Die Bestimmungen der §§ 64 Abs. 1 und 153 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 und 21 sind nur anzuwenden, wenn die Antragstellung nach dem 31. Dezember 1983 erfolgt ist.

(4) Ist durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Zuschlägen gemäß § 139 Abs. 5 bzw. § 145 Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1983 in Geltung gestandenen Fassung entstanden, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen. Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.

(5) Für Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz,

- a) die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 130 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und
- b) die bis zum 31. Dezember 1983 erworben worden sind,

ist die Bestimmung des § 140 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1983 in Geltung gestandenen Fassung entsprechend anzuwenden. Ein durch das Außerkrafttreten dieser Zuschlagsregelung entstehender Rest von weniger als 12 Beitragsmonaten ist hiebei anteilmäßig zu berücksichtigen.

(6) Die Bestimmungen des § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 lit. c sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichzulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1983 liegt. Sie gelten nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1983 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1984 gelegen ist.

(7) Soweit nach Abs. 6 die Bestimmungen des § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 lit. c nicht anzuwenden sind, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 51 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1984 nur mit dem um 0,5 erhöhten halben für dieses Kalenderjahr festgesetzten Anpassungsfaktor vorzunehmen.

(8) Soweit es sich um Anspruchsberechtigungen und Leistungsverpflichtungen handelt, die nach dem 31. Dezember 1983 für Zeiträume festgestellt werden, die vor dem 1. Jänner 1984 liegen, sind für diese Zeiträume die im Art. I Z 1, 3 bis 5, 10, 11, 15 lit. b, 17 lit. b und c, 18, 19, 20 lit. a und b und 24 genannten Bestimmungen der §§ 25 Abs. 8 lit. a, 29 Abs. 1 und 2, 32 Abs. 2, 50 Abs. 2 und 3, 66 Abs. 3, 71 Abs. 4, 139 Abs. 5, 145 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 4, 147, 148, 149 Abs. 4 lit. a und lit. m und 185 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1984 in Geltung gestandenen Fassung anzuwenden.

(9) Der Aufnahme einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 131 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 lit. d ist ab 1. Jänner 1984 eine vor diesem Zeitpunkt aufgenommene Erwerbstätigkeit, sofern sie über den 31. Dezember 1983 andauert, gleichzusetzen.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 485/1984 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die am 31. Dezember 1984 nach den in diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Bestimmungen in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen des Art. I Z 1 dieses Bundesgesetzes aber von dieser Pflichtversicherung ausgenommen sind, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung die Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes weiterhin anzuwenden. Die Bestimmung des § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 ist jedoch nicht auf Personen anzuwenden, die am 31. Dezember 1984 nach den in diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Bestimmungen des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes als Angehörige gegolten haben.

(2) Bei der Anwendung der Bestimmungen des § 25 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 lit. a tritt an die Stelle der Aufwertungszahl für die Zeit vor dem 1. Jänner 1986 die nach den Vorschriften des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes über die Pensionsanpassung jeweils in Geltung gestandene Richtzahl.

(3) Wenn dies für den Versicherten günstiger ist, sind die Bestimmungen des § 60 Abs. 1, 2 und 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung für Fälle des Zusammentreffens eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen weiterhin anzuwenden, wenn die Pension im Dezember 1984 geruht hat, solange das zum Ruhen führende Erwerbseinkommen aufgrund ein und derselben Erwerbstätigkeit weiterhin erzielt wird.

(4) Die Bestimmungen der §§ 120, 123 Abs. 3, 124, 125, 141, 145 Abs. 1, 146 Abs. 4, 147 und 148 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 32 und 33 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(5) Personen, die erst aufgrund der Bestimmung des § 120 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Jänner 1985, wenn der Versicherungsfall und die besonderen Anspruchsvoraussetzungen vor dem 1. Jänner 1985 eingetreten sind und der Antrag bis 31. Dezember 1985 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Die Bestimmung des § 120 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 ist auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt, sofern der Versicherte nach den am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Bestimmungen über die allgemeinen Voraussetzungen keinen Anspruch auf eine Leistung aus den Versicherungsfällen der dauernden Erwerbsunfähigkeit bzw. des Alters gehabt hätte, mit der Maßgabe anzuwenden, daß 180 Beitragsmonate, insgesamt aber, wenn der Stichtag

im Jahre	liegt,	Versicherungsmonate
1985		240
1986		228
1987		216
1988		204
1989		192

erworben sein müssen

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch BGBl. Nr. 610/1987)

(8) Die Bestimmungen der §§ 139 und 140 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 und 28 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt; bei Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes ist die Bestimmung des § 139 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 auf Hinterbliebenenpensionen anzuwenden, für die der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt, sofern diese von einer Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension bemessen werden, deren Stichtag ebenfalls nach dem 31. Dezember 1984 liegt. Bei der Ermittlung des Ausmaßes von Hinterbliebenenpensionen, bei denen der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1984 liegt, die sich jedoch von einer Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension ableiten, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1985 liegt, findet die

Bestimmung des § 139 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 keine Anwendung; an ihre Stelle treten die Bestimmungen der §§ 139 und 145 Abs. 1 letzter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung.

(9) Abweichend von Abs. 8 bleibt, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, die Bestimmung des § 139 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Fassung für Versicherungsfälle, deren Stichtag in den Kalenderjahren 1985 bzw. 1986 liegt, mit der Maßgabe weiterhin anwendbar, daß ein Grundbetragszuschlag nicht gewährt wird und im Falle des § 139 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes an die Stelle des Grundbetrages von 30 vH der Bemessungsgrundlage, wenn der Stichtag im Kalenderjahr 1985 liegt, ein Grundbetrag von 22 vH bzw., wenn der Stichtag im Kalenderjahr 1986 liegt ein Grundbetrag von 14 vH der Bemessungsgrundlage tritt. Hiebei gelten die §§ 123 Abs. 3 und 124 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1984 geltenden Fassung.

(10) Für Versicherungsfälle mit Stichtag 1. Jänner, 1. Februar, 1. März oder 1. April 1985 sind anstelle der am 1. Jänner 1985 in Kraft tretenden Bestimmungen über die Leistungen der Pensionsversicherung die am 31. Dezember 1984 in Geltung gestandenen Bestimmungen weiterhin anzuwenden, wenn es für den Versicherten günstiger ist.

(11) Die Bestimmung des § 120 Abs. 3 Z 1 lit. b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Versicherungsmonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre	liegt,	Versicherungsmonate
1985		96
1986		108
1987		120
1988		132
1989		144
1990		156
1991		168

beträgt.

(12) Die Bestimmung des § 120 Abs. 4 Z 1 zweiter Halbsatz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 ist hinsichtlich des Höchstausmaßes der Kalendermonate mit der Maßgabe anzuwenden, daß dieses Höchstausmaß bei Versicherungsfällen, wenn der Stichtag

im Jahre	liegt,	Kalendermonate
1985		192
1986		216
1987		240
1988		264
1989		288
1990		312
1991		336

beträgt.

(13) Die Bestimmung des § 133 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 112/1986 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die am 31. Dezember 1986 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften als Verpächter in der Krankenversicherung pflichtversichert waren, gemäß § 4 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 lit. a aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgeblichen Voraussetzungen weiterhin zutreffen. Im übrigen sind auf eine solche Pflichtversicherung auch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes anzuwenden, jedoch kann der Versicherte den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem

solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Ersten eines Kalendervierteljahres zu entsprechen. Im Falle der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind für die Ermittlung der Beitragsgrundlage die Einkünfte aus der Verpachtung maßgebend.

(2) Für Personen, die am 31. Dezember 1985 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 4 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes wegen einer Pflichtversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers ausgenommen sind, gilt § 4 Abs. 4 und 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 lit. d mit der Maßgabe, daß der Antrag bis längstens 31. Dezember 1986 einzubringen ist und daß in diesen Fällen die Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten beginnt.

(3) Die Bestimmungen des § 41 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 10 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor dem 1. Jänner 1986 entstanden sind.

(4) Die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 2, 116 Abs. 1 Z 5 und 120 Abs. 2 lit. b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12, 22 lit. b und 23 lit. a sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(5) Die Bestimmungen der §§ 61 Abs. 2 und 136 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 14 und 28 sind hinsichtlich des Anspruches auf Witwen(Witwer)pension bei Fortführung des Betriebes des verstorbenen Ehegatten auch anzuwenden, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, gebührt die Leistung ab 1. Jänner 1986, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen des § 83 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 lit. b aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(7) Die Bestimmungen der §§ 130 Abs. 1, 131a und 133 Abs. 2 und 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25, 26 und 27 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(8) Die Bestimmung des § 140 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(9) § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

(10) Soweit nach Abs. 9 § 149 Abs. 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b nicht anzuwenden ist, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 51 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1986 nur mit dem Faktor 1,03 vorzunehmen.

(11) Von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sind Personen ausgenommen, die

1. am 30. Juni 1986 gemäß § 233 Abs. 3 bzw. Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung befreit waren, oder
2. eine Pension nach einer in Z 1 genannten Person beziehen. Einer solchen Ausnahme kommt jedoch in Anwendung der Bestimmungen des § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des § 56 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes keine Wirkung zu. Die in der Zeit vom 1. Juli 1986 bis 31. Dezember 1987 als Angehörige in Anspruch genommenen Leistungen gebühren auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft hinaus, solange die übrigen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch zutreffen.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 610/1987 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1987 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für einen am 31. Dezember 1987 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) § 102 Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 28 lit. b gilt auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1987 eingetreten sind.

(3) § 115 Abs. 1 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 31 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1986 liegt.

(4) § 116 Abs. 7 und 8 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1987 liegt. § 116 Abs. 7 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1987 in Geltung gestandenen Fassung ist für die Bemessung der Leistungen mit folgender Maßgabe weiterhin anzuwenden, und zwar sind diese Zeiten,

1. a) bei männlichen Versicherten der Geburtsjahrgänge
 - bis 1927 mit ihrem vollen Ausmaß,
 - bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1928 mit fünf Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1929 mit vier Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1930 mit drei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1931 mit zwei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1932 mit einem Sechstel ihres Ausmaßes,
- b) bei weiblichen Versicherten der Geburtsjahrgänge
 - bis 1932 mit ihrem vollen Ausmaß,
 - bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1933 mit fünf Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1934 mit vier Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1935 mit drei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1936 mit zwei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1937 mit einem Sechstel ihres Ausmaßes,

2. mindestens aber, wenn der Stichtag
 - im Kalenderjahr 1988 liegt, mit fünf Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - im Kalenderjahr 1989 liegt, mit vier Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - im Kalenderjahr 1990 liegt, mit drei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - im Kalenderjahr 1991 liegt, mit zwei Sechsteln ihres Ausmaßes,
 - im Kalenderjahr 1992 liegt, mit einem Sechstel ihres Ausmaßes

zu berücksichtigen. Die zu berücksichtigenden Zeiten sind auf volle Versicherungsmonate aufzurunden.

(5) Hinsichtlich der im Abs. 4 bezeichneten Zeiten ist, soweit sie für die Bemessung der Leistungen nicht zu berücksichtigen sind, § 116 Abs. 8 bis 10 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b entsprechend anzuwenden.

(6) § 122 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 34 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1987 liegt, und zwar mit der Maßgabe, daß

1. in Z 2 bis 4 jeweils das Ausmaß von 180 Versicherungsmonaten
im Jahr 1988 durch 132 Versicherungsmonate,
im Jahr 1989 durch 144 Versicherungsmonate,
im Jahr 1990 durch 156 Versicherungsmonate und
im Jahr 1991 durch 168 Versicherungsmonate
zu ersetzen ist;

2. in Z 3 jeweils das 60. Lebensjahr bzw. das 55. Lebensjahr
im Jahr 1988 durch das 64. Lebensjahr bzw. das 59. Lebensjahr,
im Jahr 1989 durch das 63. Lebensjahr bzw. das 58. Lebensjahr,
im Jahr 1990 durch das 62. Lebensjahr bzw. das 57. Lebensjahr und
im Jahr 1991 durch das 61. Lebensjahr bzw. das 56. Lebensjahr
zu ersetzen ist und

3. für die Ermittlung der Bemessungszeit nach Z 2 und 3

- a) bei männlichen Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1927 120 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1928 132 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1929 144 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1930 156 Versicherungsmonate,
bei männlichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1931 168 Versicherungsmonate,
- b) bei weiblichen Versicherten der Geburtsjahrgänge bis 1932 120 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1933 132 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1934 144 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1935 156 Versicherungsmonate,
bei weiblichen Versicherten des Geburtsjahrganges 1936 168 Versicherungsmonate

höchstens in Betracht kommen.

(7) Die §§ 123, 125, 136 Abs. 2, 139 Abs. 5 und 148a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 35, 36, 42, 43 und 45 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1987 liegt.

(8) § 128 Abs. 2 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 37 ist in allen Fällen anzuwenden, in denen das Kind das 18. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1987 vollendet.

(9) § 116 Abs. 10 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. b ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß für Stichtage vor dem 1. Jänner 1989 die Beiträge noch wirksam entrichtet werden können, wenn sie bis zum 31. Dezember 1988 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einlangen.

(10) § 23 Abs. 3 dritter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1987 in Geltung gestandenen Fassung ist zur Bildung des Versicherungswertes im Rahmen der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gemäß § 149 Abs. 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes weiterhin anzuwenden, wenn diese Bestimmung bei Ansprüchen auf Ausgleichszulagen, die am 31. Dezember 1987 bereits festgestellt waren, für die des Nettoeinkommens herangezogen worden ist.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 750/1988 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) § 25 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1988 in Geltung gestandenen Fassung ist weiterhin anzuwenden, soweit der für die Ermittlung der Beitragsgrundlage maßgebende Einkommensteuerbescheid Beträge enthält, die auf eine vorzeitige Abschreibung und auf einen nichtentnommenen Gewinn entfallen. Ist die Rücklage für nichtentnommenen Gewinn gewinnerhöhend aufgelöst oder ist eine Investitionsrücklage gegen den

Betrag einer vorzeitigen Abschreibung aufgelöst worden, so ist der darauf entfallende Betrag, der bei Ermittlung einer Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz schon einmal berücksichtigt wurde, im gleichen Ausmaß bei Ermittlung der Beitragsgrundlage über Antrag außer Ansatz zu lassen. Der Antrag ist bis zum 30. Juni des Kalenderjahres beim Versicherungsträger einzubringen, in dem sich die gewinnerhöhende Auflösung bzw. die Auflösung gegen den Betrag einer vorzeitigen Abschreibung auf die Beitragsgrundlage auswirkt. Kann innerhalb dieser Frist der entsprechende rechtskräftige Einkommensteuerbescheid mangels Vorliegens nicht beigebracht werden, so verlängert sich die Antragsfrist bis zum Ablauf des sechsten auf den Eintritt der Rechtskraft des Einkommensteuerbescheides folgenden Kalendermonates.

(2) § 26a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 2 ist zur Feststellung der Beitragsgrundlage des Beitragsjahres 1988 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag bis längstens 30. Juni 1989 einzubringen ist. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht einer Anwendung dieser Bestimmung nicht entgegen.

(3) § 123 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1987 in Geltung gestandenen Fassung ist vom Amts wegen weiterhin auf männliche Versicherte der Geburtsjahrgänge bis 1927 und auf weibliche Versicherte der Geburtsjahrgänge bis 1932 anzuwenden, wenn dies für den Versicherten (die Versicherte) günstiger ist; die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 643/1989 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Der Anwendung der §§ 4 Abs. 3 Z 3 und 130 Abs. 2 lit. a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 1 und Z 16 steht die Rechtskraft bisher ergangener Entscheidungen nicht entgegen.

(2) § 25 Abs. 2 erster und zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 lit. a und b ist für die Kalenderjahre 1988 und 1989 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Antrag auf Ausscheiden des Sanierungsgewinnes bzw. der Veräußerungsgewinne bis 31. Dezember 1990 gestellt wird. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(3) Die Bestimmungen des § 60 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. a sind für Witwen(Witwer)pensionen, die bis 31. Dezember 1989 anfallen, mit der Maßgabe anzuwenden, daß ein Ruhen höchstens mit dem Betrag eintritt, um den das im Monat gebührende Erwerbseinkommen 7 233 S übersteigt.

(4) § 149 Abs. 4, 7 und 9 bis 12 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 18 lit. b und c gilt auch für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, vor dem 1. Jänner 1990 liegt.

(5) § 149 Abs. 8 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 18 lit. c gilt auch für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, vor dem 1. Jänner 1990 liegt. Die Ausgleichszulage bzw. der Mehrbetrag an Ausgleichszulage gebührt ab 1. Jänner 1990, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1990 beim Versicherungsträger gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) § 151 Abs. 3 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 20 lit. b ist auf Antrag auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1989 bereits bestehen. Eine sich daraus ergebende Erhöhung der Leistungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1989, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1990 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel II Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 295/1990 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die in der Krankenversicherung gemäß § 4 Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind und die am 31. Dezember 1989 die Beiträge zu dieser Krankenversicherung auf Grund einer Beitragsgrundlage gemäß § 25 Abs. 7 oder Abs. 8 des

Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes zu entrichten hatten, können bis 31. Dezember 1990 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ihren Austritt aus dieser Krankenversicherung erklären. Der Austritt wird mit dem Ende des Kalendermonates wirksam, in dem der Versicherte den Austritt aus dieser Krankenversicherung erklärt hat.

(2) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 30. Juni 1990 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für einen am 30. Juni 1990 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(3) Die Bestimmungen des § 55 Abs. 2 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 13 lit. b sind von amtswegen auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Juli 1990 eingetreten ist.

(4) Die Bestimmungen des § 122a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 30. Juni 1990 liegt.

(5) Sind Beitragsgrundlagen gemäß § 17 Abs. 5 lit. a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder § 25 Abs. 5 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der bis 31. Dezember 1986 in Geltung gestandenen Fassung für die Bemessung der Pension maßgebend, so ist auf Antrag des Versicherten jene Beitragsgrundlage heranzuziehen, die sich aus der Anwendung des § 25a Abs. 3 und 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ergeben hätte.

(6) Abs. 5 ist auf Antrag des Versicherten auch auf bescheidmäßig zuerkannte Leistungsansprüche anzuwenden, die am 30. Juni 1990 bereits bestanden haben. Eine sich daraus ergebende Erhöhung des Leistungsanspruches gebührt ab 1. Juli 1990.

Artikel II Übergangsbestimmung

(Anm.: aus BGBl. Nr. 677/1991 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

Den am 31. Dezember 1991 in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz versicherten Personen ist für die erstmalige Geltendmachung der Berechtigung gemäß § 25 Abs. 7 und 8 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 und 12 eine angemessene, vier Wochen nicht unterschreitende Frist einzuräumen, die ab Verständigung des (der) Versicherten über die Möglichkeit der Geltendmachung dieser Berechtigung zu laufen beginnt.

Artikel II Schlußbestimmung

(Anm.: aus BGBl. Nr. 336/1993 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

Für Personen, die gemäß Art. II Abs. 11 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz ausgenommen sind, verliert die Ausnahme ihre Wirksamkeit, wenn dies bis 30. Juni 1994 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragt wird. Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz beginnt in diesen Fällen mit dem Ersten des Kalendermonates, der der Antragstellung folgt.

Artikel III Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 531/1979 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Verordnungen des Bundesministers für soziale Verwaltung gemäß § 58 Abs. 3 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des Bundesministers für Unterricht und Kunst gemäß § 194 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes können rückwirkend mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1979 erlassen werden.

(2) Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte

anlässlich der Hauptfeststellung (§ 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) zum 1. Jänner 1979 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1982 nicht zu berücksichtigen.

(3) Bei der Anwendung der Bestimmung des Art. II Abs. 10 erster Satz der 21. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz gelten für Zeiträume ab dem 1. Jänner 1973 als Änderungen des maßgeblichen Sachverhaltes alle Sachverhaltsänderungen, die nach der jeweils ab 1. Jänner 1973 geltenden Rechtslage einen Einfluß auf die Ausgleichszulage bewirken. Als derartige Änderungen des Sachverhaltes gelten jedoch nicht Einkommenserhöhungen, die sich ausschließlich durch die Anwendung des § 89 Abs. 10 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 149 Abs. 8 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie die Einführung und die Erhöhung des Versicherungswertes gemäß § 12 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 23 Abs. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ergeben. Der nach Art. II Abs. 9 der 21. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 32/1973, weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage mindert sich um jenen Betrag, um den eine Ausgleichszulage bei einer solchen Sachverhaltsänderung zum Zeitpunkt dieser Sachverhaltsänderung zu mindern wäre, unabhängig davon, ob eine solche Änderung einen Einfluß auf die Ausgleichszulage nach dem Stand der gesetzlichen Vorschriften zum 31. Dezember 1972 gehabt hätte.

(4) Für Zeiträume ab dem 1. Jänner 1977 gelten Erhöhungen der Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, jedenfalls als Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes im Sinne des Art. II Abs. 10 der 21. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 32/1973, bzw. als Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage gemäß § 153 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, ungeachtet dessen, daß sie am 31. Dezember 1972 keine Auswirkungen auf die Ausgleichszulage gehabt hätten, jedoch nur dann, wenn das Eigentum am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb am 1. Jänner 1976 noch bestanden hat.

(5) Änderungen in der Höhe der am 31. Dezember 1979 bestehenden Leistungsansprüche, die sich aus der Anwendung der Abs. 3 und 4 ergeben, sind erst ab 1. Jänner 1980 zu berücksichtigen.

Artikel III Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 586/1980 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Art. III Abs. 2 der 2. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 531/1979, hat zu lauten:

„(2) Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung (§ 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) zum 1. Jänner 1979 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1982 nicht zu berücksichtigen.“

(2) Personen, die am 31. Dezember 1979 gemäß § 4 Abs. 3 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der an diesem Tag in Geltung gestandenen Fassung von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen waren, sind auf Antrag von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz zu befreien, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1981 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend ab 1. Jänner 1980 für die Dauer des Bestandes der Voraussetzungen für die seinerzeitige Ausnahme von der Pflichtversicherung.

(3) Den von der Pflichtversicherung nach Abs. 2 befreiten Personen sind die von ihnen für Zeiträume nach ihrer Befreiung zur Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung entrichteten Beiträge zu erstatten. Mit der Erstattung der Beiträge verlieren die zurückgelegten Versicherungszeiten jegliche Wirksamkeit. Die Erstattung von Beiträgen ist ausgeschlossen, wenn aus der Versicherung vor der Geltendmachung der Erstattung eine Leistung aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung gewährt worden ist und diese Beiträge auf Bestand bzw. Umfang dieses Leistungsanspruches von Einfluß waren.

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 589/1981 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die am 31. Dezember 1980 in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren, gemäß § 4 Abs. 2 Z 3, 4 oder 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 586/1980, von dieser Pflichtversicherung ausgenommen sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz weiterversichern. Der Antrag ist bis längstens 31. Dezember 1982 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu stellen. Auf eine solche Weiterversicherung sind die Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(2) Ist in einem Jahr, dessen Einkünfte für die Ermittlung der Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung im Sinne des § 25 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes maßgeblich sind, infolge der Leistung von Abfertigungen nach dem Arbeiter-Abfertigungsgesetz, BGBl. Nr. 107/1979, ein Entfall oder eine Minderung der für die Ermittlung dieser Beitragsgrundlage maßgeblichen Einkünfte unter den Durchschnitt der Einkünfte der letzten drei Kalenderjahre vor dem erstmaligen Entfall oder der erstmaligen Minderung eingetreten, so ist über Antrag dieser Durchschnitt der Ermittlung der Beitragsgrundlage zugrunde zu legen. § 25 Abs. 2 und § 26 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(3) Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung (§ 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) zum 1. Jänner 1979 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1983 nicht zu berücksichtigen.

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 648/1982 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Für das Jahr 1983 betragen die Richtzahl und der Anpassungsfaktor (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) je 1,055.

(2) Soweit nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes die anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festgestellten Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume nach dem 31. Dezember 1982 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte gemäß Art. II Abs. 1 des Bewertungsänderungsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 318, zu berücksichtigen.

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 591/1983 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Die am 1. Jänner 1984 in Geltung stehenden Richtsätze nach § 150 Abs. 1 lit. a und b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind um 30 S zu erhöhen. Die sich daraus ergebende Erhöhung der Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen. Eine Neufeststellung der Ausgleichszulage wird hiedurch nicht bewirkt.

(2) Die am 31. Dezember 1983 in Geltung gestandenen Beträge des § 60 Abs. 1 und 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind mit der für das Kalenderjahr 1984 kundgemachten Richtzahl nicht zu vervielfachen.

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 485/1984 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Im Art. II Abs. 4 der 4. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 283/1981, ist der Ausdruck „1. Jänner 1985“ durch den Ausdruck „1. Jänner 1989“ und der Ausdruck „1. Jänner 1989“ durch den Ausdruck „1. Jänner 1995“ zu ersetzen.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 29 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt das Ausmaß des aus Mitteln der Pensionsversicherung zur Krankenversicherung der Pensionisten zu leistenden Beitrages
für das Jahr 1985 10,0 vH,
für das Jahr 1986 10,3 vH.

(3) Art. IV Abs. 3 der 8. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 591/1983, wird aufgehoben.

Artikel III Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 112/1986 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Im Art. II Abs. 1 letzter Satz der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „§ 83 Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 83“ ersetzt.

(2) Im Art. II Abs. 2 der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „Art. I Z 3 lit. a“ durch den Ausdruck „Art. I Z 5 lit. a“ ersetzt.

(3) Im Art. II Abs. 4 der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 485/1984, wird der Ausdruck „123 Abs. 1, 2 und 3“ durch den Ausdruck „123 Abs. 3“ ersetzt.

(4) § 132 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für den Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. der dauernden Erwerbunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und er infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte dauernd außerstande ist, dieser Erwerbstätigkeit nachzugehen.

(5) § 149 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 334 DM heranzuziehen ist.

(6) Der gemäß § 13 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 324/1977, eingerichtete Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds hat an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Pensionsversicherung 500 Millionen Schilling am 20. April 1986 und 500 Millionen Schilling am 20. September 1986 zu überweisen. Diese Beträge sind bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel gemäß § 447g Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1988 bei den Erträgen der Pensionsversicherung außer Betracht zu lassen.

Artikel III Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 610/1987 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Dem Art. II Abs. 1 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, wird folgendes angefügt:

„Im Falle der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind für die Ermittlung der Beitragsgrundlage die Einkünfte aus der Verpachtung maßgebend.“

(2) Dem Art. II Abs. 11 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, wird folgendes angefügt:

„Einer solchen Ausnahme kommt jedoch in Anwendung der Bestimmungen des § 123 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des § 56 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes keine Wirkung zu. Die in der Zeit vom 1. Juli 1986 bis 31. Dezember 1987 als Angehörige in Anspruch genommenen Leistungen gebühren auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft hinaus, solange die übrigen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch zutreffen.“

(3) Für Personen, die gemäß Art. II Abs. 11 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung

nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz ausgenommen sind, verliert diese Ausnahme ihr Wirksamkeit, wenn dies bis 31. Dezember 1988 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beantragt wird und die freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz im Kalendermonat der Antragstellung beendet ist. Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz beginnt in diesen Fällen mit dem Ersten des Kalendermonates, der der Antragstellung folgt.

(4) Art. IV Abs. 2 lit. b der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, lautet:

„b) rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 5, 6 lit. a, 9, 23 lit. b, 29, 30, 31 und Art. III Abs. 1 bis 3,“

(5) Für das Geschäftsjahr 1987 leistet der Bund abweichend von § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1987 in Geltung gestandenen Fassung in der Pensionsversicherung einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,2 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(6) Abweichend von § 50 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ist die Anpassung der Pensionen im Jahr 1988 mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1988 vorzunehmen.

(7) Abweichend von den §§ 74 Abs. 2 und 144 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sind die dort genannten festen Beträge in Verbindung mit § 51 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes im Jahr 1988 mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1988 anzupassen.

(8) Pensionsberechtigte, die im Jänner 1988 ausschließlich wegen der Verschiebung der Anpassung auf den 1. Juli 1988 Anspruch auf Ausgleichszulage hätten, erhalten den Unterschiedsbetrag zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 149 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) und den gemäß § 151 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 150 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) andererseits für die Monate Jänner bis Juni 1988 als Zuschlag zur Pension. Dieser Zuschlag gilt für den Pensionsbezieher als Pensionsbestandteil, ist aber bei der Bemessung eines allfälligen Hilflosenzuschusses außer Betracht zu lassen.

(9) Der Zuschlag zur Pension nach Abs. 8 ist bei Anwendung der Rechnungsvorschriften nicht als Pensionsaufwand, sondern als Aufwand für Ausgleichszulagen zu verrechnen.

(10) Art. II Abs. 7 der 9. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 485/1984, wird aufgehoben.

(11) Bei der Bemessung einer Erwerbsunfähigkeitspension nach § 132 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. Art. III Abs. 4 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, bleiben bei der Anwendung des § 122 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 34 und des § 122 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes Beitragsmonate der Pflichtversicherung unberücksichtigt, wenn deren zugehörige Beitragsgrundlage (§ 127 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) die Bemessungsgrundlage der laufenden Leistung, die entsprechend aufzuwerten ist, nicht übersteigt.

Artikel III Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 750/1988 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Für das Geschäftsjahr 1988 beträgt der Finanzierungsrahmen gemäß § 34 Abs. 3 lit. b des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 3 10 Millionen Schilling.

(2) Soweit nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1988 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1990 nicht zu berücksichtigen.

(3) Dem Art. II der 13. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 610/1987, wird folgender Abs. 10 angefügt:

„(10) § 23 Abs. 3 dritter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1987 in Geltung gestandenen Fassung ist zur Bildung des Versicherungswertes im Rahmen der Ermittlung des

Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb gemäß § 149 Abs. 5 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes weiterhin anzuwenden, wenn diese Bestimmung bei Ansprüchen auf Ausgleichszulagen, die am 31. Dezember 1987 bereits festgestellt waren, für die Ermittlung des Nettoeinkommens herangezogen worden ist.“

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 643/1989 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Soweit nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1988 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1991 nicht zu berücksichtigen.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt für das Jahr 1990 der Anpassungsfaktor (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) 1,030.

Artikel III **Schlußbestimmungen**

(Anm.: aus BGBl. Nr. 295/1990 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1990 sind

- a) alle Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) vor dem 1. Jänner 1990 liegt,
- b) alle Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte,

mit dem 1,010fachen zu vervielfachen. Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt. Der Vervielfachung ist die Pension zugrunde zu legen, auf die nach den am 30. Juni 1990 in Geltung stehenden Vorschriften Anspruch besteht bzw. bestanden hätte, wobei im übrigen § 50 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden ist.

(2) Zu

- a) allen Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) vor dem 1. Jänner 1990 liegt,
- b) allen Hinterbliebenenpensionen, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte,

die im Monat Juli bezogen werden, gebührt eine außerordentliche Sonderzahlung. In den Fällen der lit. b gebührt die außerordentliche Sonderzahlung nicht, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt. Die außerordentliche Sonderzahlung gebührt in der Höhe von 7 vH der für den Monat Juni ausgezahlten Pension einschließlich der Zuschüsse und der Ausgleichszulage. Ein allfälliges Ruhen ist außer Betracht zu lassen.

(3) Sind nach den Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes feste Beträge – ausgenommen die Richtsätze nach § 150 und der Betrag nach § 74 Abs. 2 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes – mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, sind diese Beträge mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1990 mit dem 1,010fachen zu vervielfachen. Der Betrag nach § 74 Abs. 2 zweiter Satz des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes ist mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1990 mit dem 1,005fachen zu vervielfachen. Dabei sind die am 30. Juni 1990 in Geltung stehenden Beträge zugrunde zu legen. Die vervielfachten Beträge sind auf volle Schillinge zu runden. Die sich ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzustellen.

(4) Die außerordentliche Sonderzahlung nach Abs. 2 hat bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§ 149 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, § 292 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, § 140 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) sowie bei der Berechnung des Jahresausgleiches gemäß § 153 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes außer Betracht zu bleiben. Sie ist unpfändbar.

(5) Die außerordentliche Sonderzahlung gilt für steuerliche Zwecke als Nachzahlung eines laufenden Bezuges.

(6) Auf Pensionen aus den Versicherungsfällen des Alters, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt, ist Abs. 2 anzuwenden, wenn vor dem Stichtag ein Anspruch auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung bestanden hat, die wegen des Anfalles der neuen Leistung erloschen ist und deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1990 lag. Bei der Anwendung des Abs. 2 vorletzter Satz ist anstelle der für den Monat Juni ausgezahlten Pension die weggefallene Pension heranzuziehen, auf die nach den am 30. Juni 1990 in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestanden hätte. Andere laufende Leistungen im Sinne des ersten Satzes sind Pensionen aus den Versicherungsfällen des Alters, Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und Leistungen nach anderen Bundesgesetzen, die für den Bereich der Sozialversicherung einer vorzeitigen Alterspension gleichzuhalten sind.

(7) Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juni 1990 liegt und bei denen § 125 im Zusammenhalt mit § 50 Abs. 4 zur Anwendung gelangt ist, sind mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1990 neu zu bemessen.

Artikel IV Inkrafttreten

(Anm.: aus BGBl. Nr. 648/1982 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Dieses Bundesgesetz tritt am 1. Jänner 1983 in Kraft.

(2) Zur Vorbereitung der Durchführung kann schon vor dem 1. Jänner 1983 von dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag an eine Verordnung im Sinne des § 229 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 18 erlassen werden. Diese Verordnung tritt frühestens mit dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag in Kraft.

Artikel IV Übergangsbestimmungen zu Art. II

(Anm.: aus BGBl. Nr. 158/1987 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

Soweit für das Kalenderjahr 1987 oder für die Kalenderjahre 1987 und 1988 bei Personen, die ihre Pflichtversicherung vor dem 1. Jänner 1987 begonnen haben, eine Beitragsgrundlage gemäß § 25 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes nicht festgestellt werden kann, sind die Bestimmungen des § 25a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 2 entsprechend anzuwenden.

Artikel V Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 158/1987 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) 400 Millionen Schilling am 20. September 1987 und 600 Millionen Schilling am 20. November 1987 zu überweisen.

(2) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1987 nicht zu leisten.

(3) Dem Art. III Abs. 6 der 10. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 112/1986, wird folgendes angefügt:

„Diese Beträge sind bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel gemäß § 447 g Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1988 bei den Erträgen der Pensionsversicherung außer Betracht zu lassen.“

Artikel V Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 157/1991 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(Anm.: Abs. 1 bis 4 betreffen andere Rechtsvorschriften)

(5) § 67 Abs. 3 Z 2 und 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 4 gilt nur für jene Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters, deren Stichtag nach dem 31. März 1991 liegt.

(6) Die §§ 130 Abs. 1, 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 6 lit. a, 7 und 8 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. März 1991 liegt.

(7) § 130 Abs. 1 Z 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 6 lit. a ist in den Fällen des § 130 Abs. 4 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes nicht anzuwenden, wenn der Stichtag der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer vor dem 1. April 1991 liegt.

(Anm.: Abs. 8 bis 10 betreffen andere Rechtsvorschriften)

Artikel VI Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 564/1986 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(Anm.: Abs. 1 betrifft eine andere Rechtsvorschrift)

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt für das Jahr 1987 die Aufwertungszahl (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) 1,041.

(Anm.: Abs. 3 betrifft eine andere Rechtsvorschrift)

Artikel VII Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 741/1990 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(Anm.: Abs. 1 betrifft eine andere Rechtsvorschrift)

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt für das Jahr 1991 der Anpassungsfaktor (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) 1,050.

(Anm.: Abs. 3 und 4 betreffen andere Rechtsvorschriften)

(5) Abweichend von den Bestimmungen des § 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes beträgt für das Jahr 1991 die Aufwertungszahl (§ 47 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) 1,043.

(Anm.: Abs. 6 und 7 betreffen andere Rechtsvorschriften)

(8) Dem Artikel III der 17. Novelle zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 295/1990, werden folgende Absätze angefügt:

„(6) Auf Pensionen aus den Versicherungsfällen des Alters, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juli 1990 liegt, ist Abs. 2 anzuwenden, wenn vor dem Stichtag ein Anspruch auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung bestanden hat, die wegen des Anfalles der neuen Leistung erloschen ist und deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1990 lag. Bei der Anwendung des Abs. 2 vorletzter Satz ist anstelle der für den Monat Juni ausgezahlten Pension die weggefallene Pension heranzuziehen, auf die nach den am 30. Juni 1990 in Geltung gestandenen Vorschriften Anspruch bestanden hätte. Andere laufende Leistungen im Sinne des ersten Satzes sind Pensionen aus den Versicherungsfällen des Alters, Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und Leistungen nach anderen Bundesgesetzen, die für den Bereich der Sozialversicherung einer vorzeitigen Alterspension gleichzuhalten sind.“

(7) Pensionen aus der Pensionsversicherung, für die der Stichtag (§ 113 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) in der Zeit vom Jänner bis Juni 1990 liegt und bei denen § 125 im Zusammenhalt mit § 50 Abs. 4 zur Anwendung gelangt ist, sind mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1990 neu zu bemessen.“

(Anm.: Abs. 9 betrifft eine andere Rechtsvorschrift)

Artikel VIII

Zuschuß zu den Energiekosten

(Anm.: aus BGBl. Nr. 741/1990 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Personen, die keinen Anspruch auf Abgeltung für Erhöhungen der Energiekosten gemäß Abs. 6 haben und die im Monat Jänner 1991 eine Ausgleichszulage zu einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz beziehen, gebührt in diesem Monat zur Pension ein Zuschuß zu den Energiekosten. Der Zuschuß beträgt 1 000 Schilling. Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension mit Ausgleichszulage und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt der Zuschuß nur zur höheren Pension. Haben Bezieher einer Witwen(Witwer)pension und von Waisenpensionen Anspruch auf Ausgleichszulage und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt der Zuschuß nur zur Witwen(Witwer)pension.

(2) Der Zuschuß ist zu im Monat Jänner 1991 laufenden Pensionen in diesem Monat, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensionszahlung flüssigzumachen. Die Zuschußbeträge nach Abs. 1 gelten für Zwecke der Bemessung des Bundesbeitrages als Aufwand.

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

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend auch für Bezieher

- a) einer vom Einkommen abhängigen Leistung nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz;
- b) einer Kleinrente nach dem Kleinrentengesetz

(5) Der Zuschuß hat bei der Ermittlung des Nettoeinkommens (§ 292 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, § 149 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, § 140 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) außer Betracht zu bleiben.

(6) Personen, die im Monat Dezember 1990 Anspruch auf Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung oder Sondernotstandshilfe für Mütter nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder auf Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973, hatten, gebührt in dem genannten Monat zu dieser Leistung eine Abgeltung für Erhöhungen der Energiekosten, wenn das 30fache des Tagsatzes der Leistung im Dezember 1990 nachstehende Grenzen nicht übersteigt:

- a) für Bezieher ohne Anspruch auf Familienzuschlag und Bezieher von Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 des Sonderunterstützungsgesetzes ohne einen Familienangehörigen: 6 000 S;
- b) für Bezieher mit Anspruch auf mindestens einen Familienzuschlag und Bezieher von Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 des Sonderunterstützungsgesetzes mit mindestens einem Familienangehörigen: 8 600 S.

Bei Beziehern von Arbeitslosengeld muß der Anfallstag der Leistung vor dem 2. September 1990 liegen.

(7) Der Abgeltungsbetrag beträgt 1 000 S und ist im Monat Jänner 1991 flüssigzumachen.

(8) Die Abgeltungsbeträge für Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 (AIVG) gelten als Aufwand gemäß § 60 AIVG und sind bei der Bemessung des Bundesbeitrages (§ 60 Abs. 3 AIVG) zu berücksichtigen. Die Abgeltungsbeträge für Bezieher von Sonderunterstützung gelten als Kosten gemäß § 12 des Sonderunterstützungsgesetzes. Art. II Abschnitt 5 AIVG ist nicht anzuwenden.

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

Artikel X Übergangsbestimmung zu Art. IX

(Anm.: aus BGBl. Nr. 684/1978 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

Die Bestimmungen des § 128 Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IX Z 2 sind auf Antrag ab 1. Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 liegt. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel XIII Änderungen im Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung

(Anm.: aus BGBl. Nr. 684/1978 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Zur Feststellung der Beitragsgrundlage für Personen, die nach den Bestimmungen des § 2 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung der 25. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 619/1977, in die Pensionsversicherung einbezogen wurden, ist § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß den Einkünften aus einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit die Einkünfte gleichzuhalten sind, die aus der Erwerbstätigkeit erzielt wurden, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen über die Pflichtversicherung diese begründet hätte; das gleiche hinsichtlich der Feststellung der Beitragsgrundlage gilt für Personen, die vor dem 1. Jänner 1978 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 2 Abs. 1 Z 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes in der Fassung der 25. Novelle zum GSPVG die Pflichtversicherung begründet hätte, die jedoch nach diesem Zeitpunkt einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 oder 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes unterliegen.

(2) Art. II Abs. 8 der 24. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 705/1976, hat zu lauten:

„(8) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes III des Zweiten Teiles des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1957, ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Zahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt ab dem Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Zahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Der Betrag an Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt.“

(3) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. II Abs. 10 der 21. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 32/1973, sind für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 Einheitswerte, die der Ermittlung des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten zugrunde gelegt wurden, um 10 v. H. zu erhöhen.

(4) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie bei den nach Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 72 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

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

(5) Die Bestimmung des Art. II Abs. 14 der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, über die Befreiung von der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung ist auch auf Personen anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 1978 das 50. Lebensjahr vollendet haben, wenn ein diesbezüglicher Antrag bis längstens 31. Dezember 1979 bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gestellt wird. Die Befreiung gilt rückwirkend

ab 1. Jänner 1978. Die Entscheidung über den Befreiungsantrag obliegt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.

(6) Bei der Bestellung der Versicherungsvertreter für die am 1. Jänner 1979 beginnende Amtsdauer der Verwaltungskörper ist § 163 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Berechnung der auf die einzelnen Stellen entfallenden Zahl von Versicherungsvertretern nach dem System d'Hondt zu erfolgen hat und die Wahlzahl in Dezimalzahlen zu errechnen ist. Haben nach dieser Berechnung mehrere Stellen den gleichen Anspruch auf einen Versicherungsvertreter, so entscheidet das Los.

Artikel 13

In-Kraft-Treten, Aufhebungen, Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. I Nr. 131/2001 zum § 46, BGBl. Nr. 560/1978)

1. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(Anm.: Z 2 und 3 betreffen andere Rechtsvorschriften)

4. Bis zum Ablauf des 31. Dezember 2001 nicht verwendete Gerichtskostenmarken können bis 30. Juni 2002 an die Rechnungsführer der Gerichte gegen entsprechende Eurobeträge rückverkauft werden.

5. Freistempelmaschinen mit Gebühreneinstellung sind bis spätestens 30. Juni 2002 der zuständigen Verwahrungsabteilung beim Oberlandesgericht zur Vorschussabrechnung vorzuführen; Überschussbeträge sind in Eurobeträgen zurückzuzahlen; Nachzahlungsbeträge sind in Eurobeträgen vorzuschreiben und einzubringen. Wertkarten sind bis spätestens 30. Juni 2002 der zuständigen Verwahrungsabteilung zur Prüfung zurückzustellen.

(Anm.: Z 6 und 7 betreffen andere Rechtsvorschriften)

Artikel XXI

Schlußbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 684/1978 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(Anm.: Abs. 1 bis 15 betreffen andere Rechtsvorschriften)

(16) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sowie den gemäß Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977, und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gelten die §§ 253b bzw. 276b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

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

Artikel XXXIV

Schluß- und Übergangsbestimmungen

(Anm.: aus BGBl. Nr. 628/1991 zum GSVG, BGBl. Nr. 560/1978)

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. März 1992 in Kraft. Es ist auf Exekutionsverfahren anzuwenden, in denen der Exekutionsantrag nach dem 29. Februar 1992 bei Gericht eingelangt ist.

(2) Für Leistungen, die am Tag des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes oder später fällig werden, gelten die neuen Vorschriften, auch wenn die Exekution bereits vor diesem Zeitpunkt beantragt wurde.

Auf Antrag des betreibenden Gläubigers, des Verpflichteten oder des Drittschuldners hat das Exekutionsgericht die Exekutionsbewilligung entsprechend zu ändern.

(3) Abs. 2 ist auch bei jeder Änderung durch Verordnung nach § 292 g EO anzuwenden (*Anm.: tritt mit Ablauf des 31. 12. 2003 außer Kraft, vgl. Art. III Z 4, BGBl. I Nr. 31/2003*).

(*Anm.: Abs. 4 bis 12 betreffen andere Rechtsvorschriften*)

(13) Soweit in anderen Bundesgesetzen und Verordnungen auf Bestimmungen verwiesen wird, die durch dieses Bundesgesetz geändert oder aufgehoben werden, erhält die Verweisung ihren Inhalt aus den entsprechenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(14) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(*Anm.: Abs. 15 und 16 betreffen andere Rechtsvorschriften*)

7. Hauptstück

Schluss- und Übergangsbestimmungen

Artikel 79

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

(*Anm.: aus BGBl. I Nr. 135/2009 zu den §§ 8, 10, 11a, 12, 27, 30, 58, 68, 72, 77, 83, 115, 134, 137, 148a, 149, 150, 151, 153, 159 und 164, BGBl. Nr. 560/1978*)

(1) Art. 2 (Änderung des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs), Art. 3 (Änderung des Ehegesetzes), Art. 4 (Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes), Art. 6 (Änderung der Jurisdiktionsnorm), Art. 7 (Änderung des Strafgesetzbuches), Art. 27 (Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988), Art. 28 (Änderung des Körperschaftsteuergesetzes 1988), Art. 29 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes 1994), Art. 30 (Änderung des Bewertungsgesetzes 1955), Art. 31 (Änderung des Gebührengesetzes 1957), Art. 33 (Änderung der Bundesabgabenordnung), Art. 34 (Änderung des Alkoholsteuergesetzes), Art. 61 (Änderung des Ärztegesetzes 1998), Art. 62 (Änderung des Gehaltskassengesetzes 2002), Art. 63 (Änderung des Apothekengesetzes), Art. 72 (Änderung des Studienförderungsgesetzes), Art. 76 (Änderung des Entwicklungshelfergesetzes), Art. 77 (Änderung des Bundesgesetzes über Aufgaben und Organisation des auswärtigen Dienstes – Statut) und Art. 78 (Bundesgesetz über die Einräumung von Privilegien und Immunitäten an internationale Organisationen) treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) Die durch dieses Bundesgesetz geänderten Strafbestimmungen sind in Strafsachen nicht anzuwenden, in denen vor ihrem Inkrafttreten das Urteil in erster Instanz gefällt worden ist. Nach Aufhebung eines Urteils infolge Nichtigkeitsbeschwerde, Berufung, Wiederaufnahme oder Erneuerung des Strafverfahrens oder infolge eines Einspruches ist jedoch im Sinne der §§ 1 und 61 StGB vorzugehen.