



Bundesrecht Landesrecht Gemeinderecht EU-Recht Judikatur Erlässe Gesamtübersicht

Bundesrecht: Gesamte Rechtsvorschrift für Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, Fassung vom 31.03.2010

[Druckansicht](#)

 [Gesamte Rechtsvorschrift zu den Favoriten hinzufügen](#)

Beachte

Im Titel der BGBl. I Nr. 101/2000 findet sich folgende Fußnote: Diese Kundmachung ersetzt die Kundmachung BGBl. I Nr. 92/2000.

Das Sozialrechts-ÄnderungsG 2000, BGBl. I Nr. 101/2000 idF BGBl. I Nr. 102/2001, wird, mit Ausnahme von im Erkenntnis näher bezeichneter Artikel vom VfGH als verfassungswidrig aufgehoben. Vgl. E 16. 3. 2001, G 152/00, BGBl. I Nr. 33/2001.

Langtitel

Bundesgesetz vom 31. Mai 1967 über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG.)

StF: BGBl. Nr. 200/1967

Änderung

BGBl. Nr. 6/1968
 BGBl. Nr. 284/1968
 BGBl. Nr. 24/1969
 BGBl. Nr. 388/1970
 BGBl. Nr. 35/1973
 BGBl. Nr. 178/1974
 BGBl. Nr. 780/1974
 BGBl. Nr. 707/1976
 BGBl. Nr. 648/1977
 BGBl. Nr. 124/1978
 BGBl. Nr. 280/1978
 BGBl. Nr. 685/1978
 BGBl. Nr. 534/1979
 BGBl. Nr. 589/1980
 BGBl. Nr. 285/1981
 BGBl. Nr. 592/1981
 BGBl. Nr. 78/1983
 BGBl. Nr. 593/1983
 BGBl. Nr. 488/1984
 BGBl. Nr. 104/1985
 BGBl. Nr. 205/1985
 BGBl. Nr. 412/1985 (VfGH)
 BGBl. Nr. 115/1986
 BGBl. Nr. 254/1986 (VfGH)
 BGBl. Nr. 612/1987

- BGBl. Nr. 283/1988
 BGBl. Nr. 752/1988
 BGBl. Nr. 645/1989
 BGBl. Nr. 297/1990 (NR: GP XVII RV 1280 AB 1323 S. 143. BR: AB 3869 S. 530.)
 BGBl. Nr. 731/1990 (NR: GP XVIII AB 7 S. 3. BR: AB 4001 S. 534.)
 BGBl. Nr. 628/1991 (NR: GP XVIII RV 181 AB 261 S. 44. BR: AB 4130 S. 546.)
 BGBl. Nr. 679/1991 (NR: GP XVIII RV 287 AB 314 S. 47. BR: 4142 AB 4159 S. 547.)
 BGBl. Nr. 474/1992 (NR: GP XVIII IA 362/A AB 631 S. 78. BR: 4337 AB 4328 S. 557.)
 BGBl. Nr. 110/1993 (NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564.)
 BGBl. Nr. 335/1993 (NR: GP XVIII RV 932 AB 968 S. 114. BR: 4520 AB 4522 S. 569.) EWR/Anh. XVIII: 379L0007)
 BGBl. Nr. 23/1994 (NR: GP XVIII RV 1376 AB 1402 S. 144. BR: AB 4685 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. 923/1994 (VfGH)
 BGBl. Nr. 43/1995 (NR: GP XIX RV 45 AB 62 S. 11. BR: 4958 und 4959 AB 4945 S. 593.)
 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. 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.)
 BGBl. Nr. 414/1996 (NR: GP XX RV 217 AB 289 S. 35. BR: AB 5229 S. 616.)
 BGBl. Nr. 600/1996 (NR: GP XX IA 289/A AB 325 S. 40. BR: 5273 AB 5279 S. 617.)
 BGBl. Nr. 764/1996 (NR: GP XX RV 394 AB 465 S. 49. BR: AB 5340 5340 S. 619.)
 BGBl. I Nr. 61/1997 (NR: GP XX RV 631 AB 688 S. 75. BR: 5446 AB 5449 S. 627.)
 (CELEX-Nr.: 393L0104, 389L0391, 393L0194)
 BGBl. I Nr. 64/1997 (NR: GP XX IA 453/A AB 687 S. 75. BR: 5445, 5447 AB 5448 S. 627.)
 BGBl. I Nr. 139/1997 (NR: GP XX RV 886 AB 912 S. 95. BR: AB 5575 S. 633.)
 BGBl. I Nr. 30/1998 (NR: GP XX RV 915 AB 1037 S. 104. BR: AB 5611 S. 634.)
 BGBl. I Nr. 123/1998 (NR: GP XX RV 1258 AB 1321 S. 135. BR: AB 5735 S. 643.)
 BGBl. I Nr. 142/1998 (NR: GP XX RV 1237 AB 1366 S. 137. BR: AB 5772 S. 643.)
 BGBl. I Nr. 10/1999 (NR: GP XX AB 1561 S. 154. BR: AB 5856 S. 648.)
 BGBl. I Nr. 15/1999 (NR: GP XX IA 845/A AB 1549 S. 152. BR: AB 5837 S. 647.)
 BGBl. I Nr. 106/1999 (NR: GP XX RV 1766 AB 1858 S. 175. BR: 5965 AB 5976 S. 656.)
 BGBl. I Nr. 174/1999 (NR: GP XX RV 1912 AB 2012 S. 182. BR: AB 6051 S. 657.)
 BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB)
 BGBl. I Nr. 2/2000 (NR: GP XXI IA 41/A AB 9 S. 4. BR: 6076 AB 6078 S. 659.)
 BGBl. I Nr. 43/2000 (NR: GP XXI AB 187 S. 30. BR: 6112 AB 6133 S. 666.)
 BGBl. I Nr. 92/2000 (NR: GP XXI RV 181 AB 254 S. 32. BR: 6161 AB 6173 S. 667.) ersetzt durch BGBl. I Nr. 101/2000
 BGBl. I Nr. 101/2000 (NR: GP XXI RV 181 AB 254 S. 32. BR: 6161 AB 6173 S. 667.)
 BGBl. I Nr. 102/2000 (DFB)
 BGBl. I Nr. 142/2000 (NR: GP XXI RV 311 AB 369 S. 45. BR: 6250 und 6251 AB 6268 S. 670.)
 BGBl. I Nr. 5/2001 (NR: GP XXI RV 396 AB 409 S. 52. BR: 6291 AB 6286 S. 671.)
 BGBl. I Nr. 33/2001 (VfGH)
 BGBl. I Nr. 35/2001 (NR: GP XXI IA 412/A S. 65. BR: 6332 S. 675.)
 BGBl. I Nr. 67/2001 (NR: GP XXI RV 593 AB 659 S. 71. BR: AB 6388 S. 678.)
 BGBl. I Nr. 102/2001 (NR: GP XXI RV 627 AB 730 S. 76. BR: 6403 AB 6441 S. 679.)
 BGBl. 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. II Nr. 474/2001 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. II Nr. 475/2001 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. I Nr. 4/2002 (NR: GP XXI RV 838 und Zu 838 AB 895 S. 85. BR: AB 6533 S. 682.)
BGBI. I Nr. 114/2002 (DFB)
BGBI. I Nr. 144/2002 (NR: GP XXI RV 1186 AB 1197 S. 111. BR: 6701 AB 6751 S. 690.)
BGBI. II Nr. 456/2002 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. II Nr. 479/2002 (Betragsanpassung durch K)
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. 71/2003 (NR: GP XXII RV 59 AB 111 S. 20. BR: 6788 AB 6790 S. 697.)
[CELEX-Nr.: 31997L0078, 32001L0089]
BGBI. II Nr. 611/2003 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. II Nr. 612/2003 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. I Nr. 145/2003 (NR: GP XXII RV 310 AB 316 S. 41. BR: 6926 AB 6957 S. 704.)
BGBI. II Nr. 530/2004 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. II Nr. 531/2004 (Betragsanpassung durch K)
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. 132/2005 (NR: GP XXII RV 1111 AB 1132 S. 125. BR: 7393 AB 7412 S. 727.)
BGBI. II Nr. 446/2005 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. II Nr. 447/2005 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. I Nr. 155/2005 (NR: GP XXII RV 1086 AB 1136 S. 125.)
[CELEX-Nr.: 31978L0686, 31978L0687, 31993L0016]
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. II Nr. 531/2006 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. II Nr. 532/2006 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. I Nr. 32/2007 (NR: GP XXIII RV 93 AB 113 S. 25. BR: AB 7692 S. 746.)
BGBI. II Nr. 359/2007 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. II Nr. 360/2007 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. I Nr. 101/2007 (NR: GP XXIII RV 297 AB 352 S. 40. BR: 7796 AB 7828 S. 751.)
BGBI. II Nr. 289/2008 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. II Nr. 346/2008 (Betragsanpassung durch K)
BGBI. I Nr. 130/2008 (NR: GP XXIII IA 906/A S. 72. BR: 8014 AB 8025 S. 760.)
BGBI. II Nr. 10/2009
BGBI. I Nr. 61/2009 (NR: GP XXIV AB 283 S. 29. BR: 8131 AB 8133 S. 773.)
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. II Nr. 449/2009 (Betragsanpassung durch V)
BGBI. II Nr. 450/2009 (Betragsanpassung durch K)
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.)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I

Umfang der Versicherung

- § 1 Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung
- § 2 Ausnahmen von der Krankenversicherung
- § 3 Ausnahmen von der Unfallversicherung
- § 4 Einbeziehung im Verordnungsweg
- § 5 Beginn der Versicherung
- § 6 Ende der Versicherung
- § 7 Unterbrechung der Versicherung
- § 7a Selbstversicherung
- § 8 Formalversicherung

ABSCHNITT II

Versicherungsträger

- § 9 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- § 10 Rechtliche Stellung der Versicherungsanstalt

ABSCHNITT III

Meldungen und Auskunftspflicht

- § 11 An- und Abmeldung durch die Dienstgeber
- § 12 Meldung von Änderungen
- § 12a Meldungen zum Aufbau einer Evidenz der Arbeiterkammerzugehörigen
- § 13 Dienstgeber
- § 14 Meldung über die Bezieher von Pensionsleistungen
- § 15 Meldung der Leistungsempfänger
- § 15a Form der Meldungen
- § 16 Auskünfte zwischen der Versicherungsanstalt und den meldepflichtigen Stellen
- § 17 Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

ABSCHNITT IV

Aufbringung der Mittel

1. UNTERABSCHNITT

Mittel der Krankenversicherung

- § 18 Beitragspflicht
- § 19 Beitragsgrundlage
- § 19a Allgemeine monatliche Beitragsgrundlage für eine geringfügige Tätigkeit
 - § 0 Allgemeine Beiträge
- § 20a Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung
- § 20b Zusatzbeitrag für Angehörige
- § 20c Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung unfallbedingter Leistungen der Krankenversicherung
- § 20d Beiträge für Versicherte, die geringfügige Tätigkeiten ausüben
 - § 21 Sonderbeiträge
 - § 22 Aufteilung der Beitragslast
- § 22a Beitragspflicht während des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes
- § 23 Einzahlung der Beiträge
- § 24 Abzug des Versicherungsbeitrages
- § 24a Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (Aufgehoben)
- § 24b Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung
- § 24c Beitrag von Zusatzpensionsleistungen (Aufgehoben)

2. UNTERABSCHNITT

Mittel der Unfallversicherung

- § 25 Beitragspflicht
- § 26 Beitragsgrundlage
- § 26a Beiträge
- § 26b Einzahlung der Beiträge
- § 26c Beitragspflicht während des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

3. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

- § 27 Verwendung der Mittel
- § 27a Informations- und Aufklärungspflicht
- § 27b Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben
- § 28 Unterstützungsfonds
- § 29 (ohne Titel)

ABSCHNITT V

- § 30 Befreiung von Abgaben

ABSCHNITT VI

Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19, 21 bis 23

- § 30a Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
- § 30b Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

ZWEITER TEIL

Leistungen

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

- § 31 Entstehen der Leistungsansprüche
- § 32 Anfall der Leistungen
- § 33 Verschollenheit
- § 34 Verwirkung des Leistungsanspruches aus der Unfallversicherung
- § 35 Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt
- § 36 Beginn und Ende des Ruhens von Leistungsansprüchen
- § 37 Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Rentenansprüchen
- § 38 Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen
- § 39 Pfändung von Leistungsansprüchen
- § 40 Entziehung von Leistungsansprüchen
- § 41 Erlöschen von Leistungsansprüchen
- § 42 Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen
- § 43 Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes
- § 44 Aufrechnung
- § 45 Auszahlung von Leistungen
- § 46 Rentensonderzahlungen
- § 47 Hilflosenzuschuß (Aufgehoben)
- § 48 Zahlungsempfänger
- § 49 Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen
- § 50 Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

ABSCHNITT II

Leistungen der Krankenversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

- § 51 Aufgaben
- § 52 Leistungen
- § 53 Eintritt des Versicherungsfalles
- § 53a Organspende
- § 54 Arten der Leistungen

- § 55 Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung
- § 55a Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit
- § 56 Anspruchsberechtigung der Angehörigen
- § 57 Leistungen bei mehrfacher Versicherung
- § 58 Erkrankung im Ausland
- § 59 Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung
- § 60 Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen)
- § 60a Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen
- § 61 Bare Leistungen an Stelle von Sachleistungen

2. UNTERABSCHNITT

- § 61a Bestimmungen betreffend die einzelnen Leistungen Vorsorge(Gesunden) untersuchungen
- § 61b Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit
- § 62 Krankenbehandlung
- § 63 Ärztliche Hilfe
- § 63a Behandlungsbeitrag - Ambulanz (Aufgehoben)
- § 64 Heilmittel
- § 65 Heilbehelfe und Hilfsmittel
- § 65a Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung
- § 65b Gesundheitsförderung
- § 66 Gewährung der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege
- § 67 Aufnahme in eine Krankenanstalt
- § 68 Beziehungen zu den Krankenanstalten
- § 68a Pflegekostenzuschuß der Versicherungsanstalt bei Anstaltspflege
- § 69 Zahnbehandlung und Zahnersatz
- § 70 Erweiterte Heilbehandlung
- § 70a Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit
- § 70b Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation
- § 71 Medizinische Hauskrankenpflege
- § 72 Krankheitsverhütung
- § 73 Umfang des Versicherungsschutzes im Versicherungsfall der Mutterschaft
- § 74 Anspruchsberechtigte auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft
- § 75 (Aufgehoben)
- § 76 Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwwestern
- § 77 Heilmittel und Heilbehelfe
- § 78 Pflege in einer Krankenanstalt
- § 79 Wochengeld (Aufgehoben)
- § 80 Entbindungsbeitrag (Aufgehoben)
- § 81 Wochengeld beim Tod der Wöchnerin (Aufgehoben)
- § 82 Reise- (Fahrt-) und Transportkosten
- § 83 (ohne Titel)
- § 83a Verwendung von Chipkarten

3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 23 sowie der Selbstversicherten nach § 7a Abs. 2 Z 1 mit Ausnahme der in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Personen

- § 84 Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes
- § 85 Grundlage für die Bemessung des Krankengeldes

ABSCHNITT III

Leistungen der Unfallversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

- § 87 Aufgaben
- § 88 Leistungen der Unfallversicherung
- § 89 Eintritt des Versicherungsfalles

- § 90 Dienstunfall
- § 91 Dienstunfällen gleichgestellte Unfälle
- § 92 Berufskrankheiten
- § 93 Bemessungsgrundlage
- § 94 Neufeststellung der Renten
- § 95 Abfinden von Renten

2. UNTERABSCHNITT

Leistungen

- § 95a Verhütung von Dienstunfällen (Berufskrankheiten)
- § 96 Unfallheilbehandlung
- § 97 Dauer der Unfallheilbehandlung
- § 98 Besondere Unterstützung
- § 99 Versagung der Versehrtenrente bei Zuwiderhandlung
- § 99a Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation
- § 99b Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation
- § 99c Soziale Maßnahmen der Rehabilitation
- § 99d Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation
- § 99e Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation
- § 100 Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel
- § 101 Anspruch auf Versehrtenrente
- § 102 Anfall der Versehrtenrente
- § 103 Bemessung der Versehrtenrente
- § 104 Zusatzrente für Schwerversehrte
- § 105 Kinderzuschuß
- § 106 Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege
- § 107 Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung
- § 108 Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen
- § 109 Versehrtengeld
- § 110 Witwen(Witwer)beihilfe
- § 111 Teilersatz der Bestattungskosten
- § 112 Witwen(Witwer)rente
- § 113 Rente der früheren Ehefrau (des früheren Ehemannes)
- § 114 Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles
- § 114a Rente für hinterbliebene eingetragene Partner/Partnerinnen
- § 115 Waisenrente
- § 116 Höchstausmaß der Hinterbliebenenrente
- § 117 Ersatzleistung des Bundes

DRITTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe; Schadenersatz und Haftung; Beziehungen zu den Vertragspartnern; Verfahren

ABSCHNITT I

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe

- § 118 Ersatzansprüche zwischen der Versicherungsanstalt und anderen Versicherungsträgern
- § 118a Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstalts(Entbindungsheim)pflge
- § 119 Gegenseitige Verwaltungshilfe
- § 120 Pflichten der Träger der Sozialhilfe
- § 121 Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe
- § 122 Ersatzleistungen aus der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz
- § 123 Abzug von den Geldleistungen
- § 124 Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

ABSCHNITT II

Schadenersatz und Haftung

- § 125 Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsanstalt
- § 126 Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger
- § 127 Verjährung der Ersatzansprüche

ABSCHNITT III

§ 128 Beziehungen zu den Vertragspartnern

ABSCHNITT IV

§ 129 Verfahren

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

§ 130 Verwaltungskörper

§ 131 Hauptstelle und Landesstellen

§ 132 Versicherungsvertreter

§ 133 Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 134 Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 135 Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 136 Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 137 Amtsdauer

§ 138 Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 139 Generalversammlung

§ 139a Vorstand

§ 140 Kontrollversammlung

§ 141 Landesstellenausschüsse

§ 142 Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 143 Angelobung der Versicherungsvertreter

ABSCHNITT II

Aufgaben der Verwaltungskörper

§ 144 Aufgaben der Generalversammlung

§ 145 Aufgaben des Vorstandes und Vertretung der Versicherungsanstalt

§ 146 Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 147 Aufgaben der Kontrollversammlung

§ 147a Zustimmung der Kontrollversammlung

§ 148 Sitzungen

§ 149 Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt

ABSCHNITT II a

Beirat

§ 149a Aufgaben des Beirates

§ 149b Mitglieder des Beirates

§ 149c Pflichten der Beiratsmitglieder

§ 149d Bestellung der Beiratsmitglieder

§ 149e Enthebung von Beiratsmitgliedern (Stellvertretern)

§ 149f Zusammensetzung des Beirates

§ 149g Vorsitz im Beirat, Sitzungen

ABSCHNITT III

Vermögensverwaltung

§ 150 Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 151 Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 151a Gebarungsaufzeichnungen (Aufgehoben)

§ 152 Vermögensanlage

§ 153 Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 153a Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

ABSCHNITT IV

Aufsicht des Bundes

§ 154 Aufsichtsbehörde

- § 155 Aufgaben der Aufsicht
- § 156 Vorläufiger Verwalter
- § 157 Kosten der Aufsicht

ABSCHNITT V

- § 158 Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

ABSCHNITT VI

- § 159 Bedienstete

ABSCHNITT VII

- § 159a Datenverarbeitung
- § 159b (ohne Titel)

ABSCHNITT VIII

- § 159c Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

ABSCHNITT IX

- § 159d Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe

ABSCHNITT X

- § 159e Sprachliche Gleichbehandlung

FÜNFTER TEIL

Übergangs- und Schlußbestimmungen

ABSCHNITT I

Übergangsbestimmungen

1. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil

- § 160 Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung
- § 161 Aufkündigung von Versicherungsverträgen
- § 162 Umbenennung des bisherigen Trägers der Krankenversicherung der Bundesangestellten
- § 163 Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf die bestehenden provisorischen Personalausschüsse

2. UNTERABSCHNITT

- § 164 Übergangsbestimmungen zum zweiten Teil
- § 165 (ohne Titel)
- § 166 (ohne Titel)

3. UNTERABSCHNITT

- § 167 Übergangsbestimmungen zum dritten Teil

4. UNTERABSCHNITT

- § 168 Übergangsbestimmungen zum vierten Teil

ABSCHNITT II

Schlußbestimmungen

- § 169 Rechtsunwirksame Vereinbarungen
- § 170 Aufhebung der bisherigen Vorschriften
- § 170a (ohne Titel)
- § 171 Vollziehung
- § 172 Wirksamkeitsbeginn
- § 173 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 679/1991 (21. Novelle)
- § 174 Schlußbestimmungen zu Art. IV des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 474/1992
- § 175 Schlußbestimmungen zu Art. II des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 335/1993 (22. Novelle)
- § 176 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 23/1994 (23. Novelle)
- § 177 Schlußbestimmung zu Art. 32 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994

- § 178 Schlußbestimmung zu Art. XIX des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 43/1995
- § 179 Schlußbestimmung zu Art. XVIb des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995
- § 180 Schlußbestimmung zu Art. VII des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832/1995
- § 181 Schlußbestimmungen zu Art. 38 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201/1996
- § 182 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. Nr. 414/1996 (24. Novelle)
- § 183 Schlußbestimmung zu Art. IV des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996
- § 184 Schlußbestimmungen zu Art. IV des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764/1996
- § 185 Schlußbestimmung zu Art. 23 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997
- § 186 Schlußbestimmung zu Art. XXVII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997
- § 187 Schlußbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139/1997 (25. Novelle)
- § 188 Schlußbestimmung zu Art. 11 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer (GAFB), BGBl. I Nr. 30/1998
- § 189 Schlußbestimmung zu Art. XXI des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/1998
- § 190 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/1998 (26. Novelle)
- § 191 Schlußbestimmung zu Art. IX des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999
- § 192 Schlußbestimmungen zu Art. XXI des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/1999
- § 193 Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 174/1999 (27. Novelle)
- § 194 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1999 BGBl. I Nr. 2/2000
- § 195 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2000 BGBl. I Nr. 43/2000
- § 196 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 BGBl. I Nr. 92/2000
- § 197 Schlussbestimmungen zu Art. 69 des Budgetbegleitgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 142/2000
- § 198 Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001
- § 198a Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001
- § 199 Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetzes, SV-WUBG, BGBl. I Nr. 67/2001
- § 200 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 102/2001 (28. Novelle)
- § 201 Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001
- § 202 Schlussbestimmungen zu Art. 10 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001
- § 203 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 4/2002 (29. Novelle)
- § 205 Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 144/2002 (30. Novelle)
- § 206 Schlussbestimmung zu Art. X des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002
- § 206a Schlussbestimmungen zu Art. 76 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003
- § 207 Schlussbestimmung zu Art. 76 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71/2003
- § 208 Schlussbestimmung zu Art. 4 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (31. Novelle)
- § 209 Schlussbestimmungen zu Art. 4 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (31. Novelle)
- § 210 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004 (32. Novelle)
- § 211 Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004
- § 212 Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004
- § 213 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2005

- (33. Novelle)
- § 214 Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 132/2005
- § 215 Schlussbestimmung zu Art. 9 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 155/2005
- § 216 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006
- § 217 Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2007
- § 218 Schlussbestimmungen zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007
(34. Novelle)
- § 219
- § 220 Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009
(35. Novelle)
- § 221 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009
(36. Novelle)
- § 222 Schlussbestimmungen zu Art. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2009
- § 222 Schlussbestimmung zu Art. 25 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009
- § 223 Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009

Text

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I

Umfang der Versicherung

Versicherungspflicht in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde stehenden Dienstnehmer, soweit nicht nach ihren dienstrechtlichen Vorschriften der Entfall ihrer Dienstbezüge wegen Übernahme einer Funktion nach dem Bundesbezügegesetz, BGBl. I Nr. 64/1997, oder einem bezügerechtlichen Landesgesetz oder als Mitglied der Kommission der Europäischen Union oder wegen Ernennung zum Mitglied des Verfassungsgerichtshofes vorgesehen ist;
2. die Dienstnehmer von öffentlichen Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von einer der in Z 1 angeführten Körperschaften verwaltet werden, ferner die Dienstnehmer des Dorotheums, alle diese, wenn
 - a) sie in einem öffentlich-rechtlichen oder in einem unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis oder im Vorbereitungsdienst für ein unkündbares privatrechtliches Dienstverhältnis stehen, der bei Erfüllung der vorgeschriebenen Voraussetzungen den Anspruch auf Übernahme in das unkündbare Dienstverhältnis begründet, und
 - b) ihnen aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe(Versorgungs)bezüge - im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes - zusteht;
3. die Dienstnehmer, auf deren Dienstverhältnis das Bundestheaterpensionsgesetz, BGBl. Nr. 159/1958, Anwendung findet;
4. die Dienstnehmer, denen auf Grund ihres Dienstverhältnisses zur Österreichischen Nationalbank ausschließlich gegen diese Anwartschaftsrechte auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Pension) zustehen;
5. die unkündbaren Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
6. die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie die Mitglieder des Beirates gemäß den §§ 149a ff.;
7. solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben,
 - a) Personen, die auf Grund eines der in Z 1 bis 5 bezeichneten Dienstverhältnisse einen Ruhe- oder Versorgungsbezug, einen Übergangsbeitrag, ein Versorgungsgeld oder einen Unterhaltsbezug im Sinne der Bestimmungen des Pensionsgesetzes 1965, BGBl. Nr. 340/1965, oder gleichartiger Bestimmungen erhalten,
 - b) Personen, die von einem der in Z 1 bis 5 genannten Dienstgeber einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen;

8. die Mitglieder des Nationalrates, des Bundesrates und die von Österreich entsandten Mitglieder des Europäischen Parlaments;
9. der Bundespräsident, die Mitglieder der Bundesregierung, die Staatssekretäre, der Präsident sowie der Vizepräsident des Rechnungshofes und die Mitglieder der Volksanwaltschaft;
10. a) die Mitglieder der Landtage und der Landesregierungen, die Landesrechnungshofdirektoren und ihre Stellvertreter sowie
 - b) die Bürgermeister/Bürgermeisterinnen und die übrigen Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher/-vorsteherinnen (Ortsvertreter/-vertreterinnen), sofern sie nicht Mitglieder der Gemeindevertretung sind sowie die Bezirksvorsteher/-vorsteherinnen und die Bezirksräte und Bezirksrätinnen;
11. der Präsident, der Vizepräsident und die übrigen Mitglieder des Verfassungsgerichtshofes;
12. Personen, die auf Grund einer der in Z 8 bis 11 angeführten Funktionen einen Ruhe(Versorgungs)bezug, eine laufende Zuwendung oder nach landesgesetzlicher Regelung einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben;
13. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969 , sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinskassawalter- und Patientenanzwältengesetzes, BGBl. Nr. 156/1990;
14. a) die Arbeiter des Bundes, die der Österreichischen Salinen Aktiengesellschaft zur Dienstleistung zugewiesen sind und
 - b) Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung nach der Salinenarbeiter-Pensionsordnung 1967, BGBl. Nr. 5/1968, haben;
15. Mitglieder der Vollzugskommissionen nach § 18 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969;
16. der Amtsführende Präsident und der Vizepräsident eines Landesschulrates oder des Stadtschulrates für Wien.
17. a) Bedienstete des Bundes,
 - aa) deren Dienstverhältnis nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 , BGBl. Nr. 86, nach Ablauf des 31. Dezember 1998 begründet wird oder
 - bb) auf deren öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis nach § 136b Abs. 4 BDG 1979 die für Vertragsbedienstete des Bundes geltenden besoldungs- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften anzuwenden sind;
- b) Bedienstete der Länder, Gemeindeverbände und Gemeinden,
 - aa) deren Dienstverhältnis auf einer dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 gleichartigen landesgesetzlichen Regelung beruht und nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wird oder
 - bb) auf deren öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis nach einer dem § 136b Abs. 4 BDG 1979 gleichartigen landesgesetzlichen Regelung die für Vertragsbedienstete geltenden besoldungs- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften anzuwenden sind;
 - cc) deren Dienstverhältnis auf dem Landesvertragslehrgesetz 1966, BGBl. Nr. 172, oder Land- und forstwirtschaftlichen Landesvertragslehrgesetz, BGBl. Nr. 244/1969, beruht und nach Ablauf des 31. Dezember 2000 begründet wird;
18. Personen, die auf Grund eines Dienstverhältnisses nach Z 17 oder Z 22, einer Tätigkeit nach Z 19 oder Z 23 oder einem Arbeitsverhältnis nach Z 21
 - a) eine Pension nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, beziehen oder
 - b) Übergangsgeld gemäß § 306 ASVG beziehen, wenn die Pension gemäß § 86 Abs. 3 Z 2 letzter Satz ASVG nicht angefallen ist und sie nicht gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 ASVG versichert sind, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben;
19. Wissenschaftliche (Künstlerische) MitarbeiterInnen (in Ausbildung) nach § 6 des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste, BGBl. Nr. 463/1974;
20. BezieherInnen von Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I

Nr. 103/2001, wenn nach § 28 KBGG die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zuständig ist;

21. ArbeitnehmerInnen der Universitäten nach dem Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002;
22. Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, soweit sie nicht schon nach Z 5 versichert sind;
23. die zur Fremdsprachenassistenz nach § 3a des Lehrbeauftragtengesetzes, BGBl. Nr. 656/1987, bestellten Personen.

(2) Die Unfallversicherung erstreckt sich bei Personen

1. nach Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22 auf ihr Dienstverhältnis zu den dort bezeichneten Dienstgebern,
2. nach Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15, 19 und 23 auf die Tätigkeiten, die sie auf Grund der dort bezeichneten Funktionen ausüben,
3. nach Abs. 1 Z 14 lit. a auf ihre Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb und
4. nach Abs. 1 Z 21 auf ihr Arbeitsverhältnis zur Universität.

(3) Durch das Ruhen der in Abs. 1 Z 7, 14 lit. b und 18 angeführten Pensionsleistungen bzw. durch das Ruhen des Übergangsgeldes gemäß Abs. 1 Z 18 lit. b wird die Versicherung in der Krankenversicherung nicht berührt;

(4) Der Wohnsitz in Grenzorten der benachbarten Staaten ist dem Wohnsitz im Inland gleichzuhalten. Als Grenzort gilt ein im Ausland gelegener Ort, wenn die Ortsgrenze von der österreichischen Staatsgrenze nicht mehr als zehn Kilometer in der Luftlinie entfernt ist.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind – unbeschadet Abs. 2 – jeweils nur hinsichtlich der, von den folgenden Ausnahmetatbeständen umfassten Tätigkeiten ausgenommen:

1. Personen, die auf Grund der Vorschriften
 - a) der §§ 472 und 473 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder
 - b) der §§ 479a bis 479e des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;
2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einen Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 18 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien, Krankenfürsorge der Beamten der Stadtgemeinde Baden, Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz, Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeinden, Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte, O.-ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge, Krankenfürsorgeanstalt für Beamte des Magistrates Steyr, Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels, Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz, Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Villach, Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg, Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer, Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten, Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten, Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz, Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein;
3. Aufgehoben.
4. die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

sowie die Mitglieder des Beirates gemäß den §§ 149a ff.;

5. die in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 8 bis 11, 14a, 16, 17, 21 und 22 bezeichneten Personen, wenn ihre Beitragsgrundlage oder die Summe ihrer Beitragsgrundlagen nach § 19 den im § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG genannten Betrag nicht übersteigen würden;
6. die ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer im Sinne des Bewährungshilfegesetzes sowie die ehrenamtlich tätigen Sachwalter im Sinne des Vereinsfachwalter- und Patientenanzwältigesetzes;
7. die Mitglieder der Vollzugskommissionen nach § 18 des Strafvollzugsgesetzes;
8. die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986, BGBl. Nr. 679, leisten.

(2) Die Versicherung der Lehrer des Bundeslandes Wien und der Bezieher einer im Zusammenhang mit einem solchen Dienstverhältnis gewährten Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Art wird durch die Bestimmung des Abs. 1 Z 2 nicht berührt. Ebenso werden durch § 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. cc nicht berührt die Lehrer/innen des Bundeslandes Wien nach dem Landesvertragslehrergesetz 1966 einschließlich der Bezieher/innen einer aus dieser Tätigkeit herrührenden Pension oder eines aus dieser Tätigkeit herrührenden Übergangsgeldes.

Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. Dienstnehmer, die auf Grund der die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz unterliegen, für die Dauer dieser Versicherung;
2. Personen, denen bei einem Dienstunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse oder auf einer der dort bezeichneten Funktionen beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Unfallfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind;
3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung bzw. auf Übergangsgeld der in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b oder 18 bezeichneten Art haben, es sei denn, daß sie gleichzeitig eine der in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 angeführten Funktionen ausüben;
sowie die im § 2 Abs. 1 Z 8 bezeichneten Personen;
4. Personen, die Anspruch auf einen Emeritierungsbezug haben;
5. Personen, die Kinderbetreuungsgeld nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz beziehen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Einbeziehung im Verordnungsweg

§ 4. Die Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Börsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien, auf die die in § 1 Abs. 1 Z 2 lit. a und b genannten Voraussetzungen zutreffen und bei denen nicht ein Ausnahmegrund nach § 2 Abs. 1 Z 2 bzw. § 3 Z 2 gegeben ist, sind auf Antrag des Dienstgebers durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales in die Kranken- bzw. Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz einzubeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Im Falle der Einbeziehung der Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs sowie der Wiener Börsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien in die Krankenversicherung sind auch diejenigen Personen versichert, die auf Grund eines früheren Dienstverhältnisses von dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung (der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Wiener Börsekammer bzw. der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien) Ruhe(Versorgungs)bezüge erhalten, sofern sie ihren Wohnsitz im Inland

haben. (BGBl. Nr. 505/1995, Art. VIII Z 1) - 1. 1. 1995; (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 6) - 1. 8. 1996.
(1. Nov., Art. I Z 2 - 1. 7. 1968; 5. Nov., Art. I Z 1 - 1. 1. 1975)

Beginn der Versicherung

§ 5. (1) Die Versicherung beginnt, unabhängig von der Erstattung der Anmeldung,

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 4, 17 und 22 genannten Versicherten, sofern sich nach Abs.2 nichts anderes ergibt, mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Zuweisung zur Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Begründung des Arbeitsverhältnisses;
2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Versicherten mit dem Tage des Eintrittes der Unkündbarkeit;
3. bei den in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b und 18 genannten Versicherten mit dem Tag des Entstehens des Anspruches auf die dort bezeichneten Pensionsleistungen bzw. auf Übergangsgeld;
4. bei den in § 1 Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15, 16, 19 und 23 genannten Versicherten mit dem Tag der Wirksamkeit der Bestellung;
5. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis beziehungsweise mit dem Tag des Entstehens des Anspruches auf Ruhe(Versorgungs)bezug, frühestens mit dem Tag des Wirksamkeitsbeginnes der Verordnung;
6. bei den im § 1 Abs. 1 Z 20 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.

(2) Die Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wird hinsichtlich der Kranken- und Unfallversicherung mit dem Tag des Dienstantrittes wirksam.

(3) Nach Wegfall eines Ausnahmegrundes nach den §§ 2 und 3 beziehungsweise nach dem Ende desurlaubes gegen Einstellung der Bezüge, der die Unterbrechung der Krankenversicherung bewirkt (§ 7), beginnt die Versicherung mit dem dem Wegfall des Ausnahme (Unterbrechungs)grundes folgenden Tag. Abweichend davon beginnt die Versicherung nach Wegfall des Ausnahmegrundes nach § 2 Abs. 1 Z 5 mit dem Tag des Wegfalles dieses Ausnahmegrundes.

Ende der Versicherung

§ 6. (1) Die Versicherung endet

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung der die Versicherung begründenden Dienstleistung, bei den in § 1 Abs. 1 Z 21 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Arbeitsverhältnisses;
2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b und 18 genannten Versicherten mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die dort bezeichneten Pensionsleistungen ausgezahlt werden bzw. das Übergangsgeld ausgezahlt wird;
3. bei den in § 1 Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15, 16, 19 und 23 genannten Versicherten, sofern im Abs.3 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der die Versicherung begründenden Tätigkeit;
4. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten mit dem Tag der Beendigung des Dienstverhältnisses beziehungsweise mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig der Ruhe (Versorgungs)bezug ausgezahlt wird;
5. bei den im § 1 Abs. 1 Z 20 genannten Pflichtversicherten mit Ablauf des Kalendertages, für den letztmalig Kinderbetreuungsgeld gebührt.

(2) Die Unfallversicherung endet bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Versicherten überdies mit dem Tag des Wirksamwerdens der Versetzung oder des Übertrittes in den Ruhestand.

(3) Bei den in § 1 Abs.1 Z 8 bis 11 genannten Versicherten bleibt die Versicherung auch nach Beendigung der die Versicherung begründenden Tätigkeit für die Zeit weiterbestehen, für die auf Grund dieser Tätigkeit eine Entschädigung weiter gewährt wird. Bei den in § 1 Abs. 1 Z 8 und 9 genannten Versicherten bleibt die Versicherung auch nach der Beendigung der die Versicherung begründenden Tätigkeit bis zum Ende des betreffenden Monats dann weiterbestehen, wenn ihnen oder ihren Hinterbliebenen ab Beginn des folgenden Monats auf Grund dieser Tätigkeit Ruhe- oder Versorgungsbezüge gebühren.

(4) Abweichend von Abs. 1 Z 1 endet die Versicherung bei den in § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten erst mit dem Ende des Entgeltanspruches, wenn der Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Dienstverhältnisses zusammenfällt.

(5) Bei Eintritt des Ausnahmegrundes nach § 2 Abs. 1 Z 5 endet die Krankenversicherung mit Ablauf des Kalendermonates, in dem dieser Ausnahmegrund eingetreten ist. Tritt der Ausnahmegrund am ersten eines Kalendermonates ein, endet die Krankenversicherung mit Ablauf des vorhergehenden Kalendermonates.

Unterbrechung der Versicherung

§ 7. (1) Die Versicherung wird für die Zeit einesurlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub) unterbrochen.

(2) Die Unterbrechung der Krankenversicherung tritt nicht ein,

1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet;
2. während der Dauer des Bezuges von Karenzurlaubsgeld nach den Bestimmungen des Karenzurlaubsgeldgesetzes, BGBl. Nr. 395/1974, oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung und eines anschließenden Karenzurlaubes längstens bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes sowie während der Dauer eines aufgeschobenen Karenzurlaubes nach § 15b MSchG (§ 4 EKUG) oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Regelung;
3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst die Unterbrechung eintreten würde.

(3) Eine Unterbrechung der Unfallversicherung tritt nicht ein für den Zeitraum, in dem Versicherte während einer Karenz nach dem MSchG, nach dem Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989, oder nach gleichartigen landesgesetzlichen Regelungen an beruflichen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen der (des) Versicherten zu fördern.

Selbstversicherung

§ 7a. (1) Personen, die nach § 2 Abs. 1 Z 5 von der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag selbstversichern. Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g ASVG, nach § 3 Abs. 3 Z 4 GSVG und nach § 4a Z 4 BSVG gilt nicht als Pflichtversicherung im Sinne des ersten Satzes. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 56 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) Die Selbstversicherung erstreckt sich

1. für die in § 1 Abs. 1 Z 5, 17, 21 und 22 genannten Personen auf die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz und auf die Pensionsversicherung nach den für die Pensionsversicherung von Selbstversicherten nach § 19a ASVG geltenden Bestimmungen;
2. für alle nicht in Z 1 genannten Personen auf die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz.

(3) Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie eine Pflichtversicherung, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(4) Die Selbstversicherung beginnt

1. bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem Tag des Beginnes der geringfügigen Beschäftigung, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird,
2. sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag, im Falle der Beendigung der Selbstversicherung nach Abs. 5 Z 2 oder 3 beginnt die Selbstversicherung frühestens nach Ablauf von drei Kalendermonaten nach dieser Beendigung.

(5) Die Selbstversicherung endet

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

Formalversicherung

§ 8. (1) Hat die Versicherungsanstalt bei einer nicht der Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz unterliegenden Person auf Grund der bei ihr vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Versicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Versicherten sechs Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung.

(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 6 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides der Versicherungsanstalt über das Ausscheiden aus der Versicherung.

(3) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie eine zu Recht bestehende Versicherung.

(4) Hat eine nach § 2 Abs. 1 Z 5 von der Krankenversicherung ausgenommene Person dem Versicherungsträger glaubhaft mitgeteilt, dass die Summe ihrer Beitragsgrundlagen nach § 19 aus mehreren versicherungspflichtigen Tätigkeiten nach diesem Bundesgesetz den im § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG angeführten Betrag im monatlichen Durchschnitt voraussichtlich übersteigen wird, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung. Die Abs. 2 und 3 sind anzuwenden

(5) Abs. 1 gilt entsprechend für den Antrag eines vermeintlich Versicherungsberechtigten auf Selbstversicherung. Die Abs. 2 und 3 sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Formalversicherung auch dann endet, wenn die Person ihre Mitteilung widerruft.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT II Versicherungsträger

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

§ 9. (1) Träger der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz für das gesamte Bundesgebiet ist die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit dem Sitz in Wien.

(2) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Versicherungsanstalt nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt,

a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung sowie Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen und Einrichtungen für berufliche Rehabilitation und

b) Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist. (2. Nov., Art. I Z 1 - 1. 1. 1969; 4. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1973; 6. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Rechtliche Stellung der Versicherungsanstalt

§ 10. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 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 der Versicherungsanstalt ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht ihres Sitzes. (7. Nov., Art. I Z 7 - 1. 1. 1979)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT III

Meldungen und Auskunftspflicht

An- und Abmeldung durch die Dienstgeber

§ 11. Die Dienstgeber (§ 13) haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Kranken- oder Unfallversicherung Versicherten binnen einer Woche nach Beginn der Versicherung bei der Versicherungsanstalt anzumelden und binnen einer Woche nach dem Ende der Versicherung bei dieser abzumelden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Meldung von Änderungen

§ 12. (1) Die Dienstgeber (§ 13) haben während des Bestandes der Versicherung jede für diese bedeutsame Änderung im Dienstverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Gehaltsanspruches, Antritt und Dauer einesurlaubes gegen Einstellung der Bezüge, binnen einer Woche der Versicherungsanstalt zu melden. (3. Nov., Art. I Z 5 - 1. 1. 1971)

(2) Die Versicherungsanstalt kann mit dem Dienstgeber (§ 13) ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach er an Stelle der in Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen an den Zahltagen oder nach Ablauf eines jeden Kalendermonates vorlegt. Die Versicherungsanstalt kann für diese Listen Vordrucke auflegen.

(3) Der/Die Dienstgeber/in hat vor der Einzahlung der Beiträge mittels elektronischer Datenfernübertragung (§ 15a) die Gesamtsumme der im Beitragszeitraum anfallenden Beitragsgrundlagen und Beiträge zu melden (Beitragsnachweisung). Die Frist für die Vorlage der Beitragsnachweisung endet mit dem letzten Tag der Einzahlungsfrist.

(4) Der/Die Dienstgeber/in hat die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen sowie der Sonderzahlungen und die Adresse der Arbeitsstätte am 31. Dezember bzw. am letzten Beschäftigungstag des Jahres zu melden (Beitragsgrundlagennachweis). Die Meldung hat mittels elektronischer Datenfernübertragung bis Ende Februar des folgenden Kalenderjahres zu erfolgen. Wird das Dienstverhältnis beendet, so hat die Übermittlung des Beitragsgrundlagennachweises bis zum Ende des Folgemonates zu erfolgen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Meldungen zum Aufbau einer Evidenz der Arbeiterkammerzugehörigen

§ 12a. Die zum Zweck der Ermittlung und Erfassung der zur Durchführung einer Befragung der Kammerzugehörigen im Jahr 1996 notwendigen personenbezogenen Daten (§ 45a des Arbeiterkammergesetzes 1992) sind von den Dienstgebern der Versicherungsanstalt innerhalb der im § 11 genannten Fristen zu melden.

(BGBl. Nr. 832/1995, Art. VII Z 1) - 1. 1. 1996.

Dienstgeber

§ 13. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z 1 und 17 genannten Versicherten die Körperschaft, die den Bediensteten angestellt hat;
2. bei den in § 1 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 22 genannten Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat, bei den in § 1 Abs. 1 Z 14 lit. a genannten Versicherten die Österreichische Salinen Aktiengesellschaft;
3. bei den in § 1 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherten der Bund;
4. bei den in § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b genannten Versicherten die Körperschaft beziehungsweise die Einrichtung, die die dort bezeichneten Pensionsleistungen gewährt;

5. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat, beziehungsweise die Einrichtung, die den Ruhe(Versorgungs)bezug gewährt, soweit es sich jedoch um einen Pensionsbestandteil gemäß § 19 Abs. 2 Z 2 handelt, der Versicherungsträger, der die Pension auszahlt;
6. bei den in § 1 Abs. 1 Z 18 genannten Versicherten der die jeweilige Pension auszahlende Versicherungsträger;
7. bei den in § 1 Abs. 1 Z 19 und 21 genannten Versicherten die Universität (Universität der Künste) der der (die) Versicherte angehört.

(2) Die Erfüllung der Pflichten des Dienstgebers obliegt

1. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 8, 9, 10 lit. a, 11, 15 und 16 genannten Versicherten dem Bund bzw. dem Land, dessen Landtag, Landesregierung oder Landes-(Stadt-)Schulrat der Versicherte angehört;
2. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b genannten Versicherten der Gemeinde, deren Gemeindevertretung der Versicherte angehört bzw. in der er als Ortsvorsteher (Ortsvertreter) tätig ist;
3. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 13 genannten Versicherten der in Betracht kommenden Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. der in Betracht kommenden privaten Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat;
4. bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z 23 genannten Versicherten dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur.

(3) Abweichend von Abs. 1 hat die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten bezüglich der im § 19 Abs. 1 Z 1 lit. g und § 26 Abs. 1 Z 1 lit. e genannten Zuschläge die jeweilige ausgliederte Einrichtung zu erfüllen.

Meldung über die Bezieher von Pensionsleistungen

§ 14. Die Dienstgeber (§ 13) haben für die für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b, 18 und 22 maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung unverzüglich der Versicherungsanstalt bekanntzugeben.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Meldung der Leistungsempfänger

§ 15. Die Leistungsempfänger sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand ihrer Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes binnen zwei Wochen der Versicherungsanstalt zu melden.

Form der Meldungen

§ 15a. (1) Die Meldungen nach § 11 sowie nach § 12 Abs. 1 sind mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. Sie gelten dann als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) Das Einlangen der Meldungen ist mittels elektronischer Datenfernübertragung zu bestätigen.

(3) Meldungen dürfen nur dann außerhalb elektronischer Datenfernübertragung ordnungsgemäß erstattet werden, wenn die Meldung nachweisbar durch unverschuldeten Ausfall eines wesentlichen Teiles der Datenfernübertragungseinrichtung technisch ausgeschlossen war.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Auskünfte zwischen der Versicherungsanstalt und den meldepflichtigen Stellen

(9. Nov., Art. I Z 1 lit. a - 1. 1. 1981)

§ 16. Die Dienstgeber (§ 13) haben der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis

maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsanstalt während der Dienstzeit Einsicht in alle Bücher und Belege sowie sonstige Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Versicherungsanstalt ist ermächtigt, den Dienstgebern alle Informationen über die bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer zu erteilen, soweit die Dienstgeber diese Informationen für die Erfüllung der Verpflichtungen benötigen, die ihnen in sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Hinsicht aus dem Beschäftigungsverhältnis der bei ihnen beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer erwachsen.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 17. (1) Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 125ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

(2) Die Versicherten sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für die Einhebung des Zusatzbeitrages für Angehörige (§ 56) maßgebenden Umstände Auskunft zu erteilen.

(3) Die nach § 7a Selbstversicherten haben der Versicherungsanstalt alle für die Versicherung bedeutsamen Änderungen binnen einer Woche zu melden. Diese Meldungen wirken auch für den Bereich der Pensionsversicherung.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT IV

Aufbringung der Mittel

1. UNTERABSCHNITT

Mittel der Krankenversicherung

Beitragspflicht

§ 18. Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Dienstgeber und der Dienstnehmer aufgebracht.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1. für die in § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5 und 14 lit. a genannten Versicherten
 - a) das Gehalt oder der sonstige monatliche Bezug,
 - b) die Haushaltszulage sowie die Kinderzulage,
 - c) die ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen,
 - d) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebühreuzulagengesetzes, BGBl. Nr. 485/1971,
 - e) allfällige Teuerungszulagen,
 - f) Vergütungen auf Grund einer Nebentätigkeit nach § 25 Gehaltsgesetzes 1956 oder einer vergleichbaren landesgesetzlichen Regelung und Vergütungen für andere Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde,
 - g) finanzielle Zuwendungen, die eine (ausgegliederte) Einrichtung ihr zur Dienstleistung zugewiesenen Bundes-(Landes-, Gemeinde-)Bediensteten gewährt;
2. für die in § 1 Abs. 1 Z 7 und 14 lit. b genannten Versicherten die dort bezeichneten Pensionsleistungen, ausgenommen die Nebengebühreuzulage im Sinne des Nebengebühreuzulagengesetzes;
3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt; außer Betracht bleiben Beiträge, die der Dienstgeber für die Versicherten im Sinne des § 15

Bundesbezügegesetz, BGBl. I Nr. 64/1997, oder gleichartiger landesgesetzlicher Regelungen an eine Pensionskasse leistet, soweit sie nach § 26 Z 7 Einkommensteuergesetz 1988 nicht der Einkommen (Lohn) steuerpflichtig unterliegen;

4. für die in § 1 Abs. 1 Z 12 genannten Versicherten die dort bezeichneten Leistungen;
5. für die im § 1 Abs. 1 Z 17 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG sowie Vergütungen für sonstige Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wurde;
6. für die im § 1 Abs. 1 Z 19 genannten Versicherten der Ausbildungsbeitrag nach § 6f des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste einschließlich einer gesonderten Abgeltung für die Mitwirkung an der Durchführung der Aufgaben der Universität (Universität der Künste) im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit;
7. für die in § 1 Abs. 1 Z 21 und 22 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG;
8. für die in § 1 Abs. 1 Z 23 genannten Versicherten der Beitrag nach § 3a Abs. 5 des Lehrbeauftragtengesetzes.

(2) Für die nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten gelten, soweit es sich um Dienstnehmer handelt, die Bestimmungen des Abs. 1 Z 1 entsprechend. Soweit es sich um Empfänger von Pensionsleistungen handelt, ist für die Bemessung der Beiträge

1. Abs. 1 Z 2 sinngemäß anzuwenden, wobei Bestandteile der Pensionsleistung gemäß Z 2 außer Betracht bleiben;
2. § 73 ASVG auf die Pension nach dem ASVG anzuwenden, die einen Bestandteil des von einer im § 4 zweiter Satz genannten Einrichtung gewährten Ruhe(Versorgungs)bezuges bildet.

(3) Für Versicherte, deren Gehalt nicht in Monatsbeträgen festgesetzt ist, gilt als Beitragsgrundlage ein Zwölftel des Jahresbezuges.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage, wobei sich diese jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz erhöht, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. In Fällen des § 7 Abs. 2 Z 2 bildet der doppelte Betrag des monatlichen Karenzurlaubsgeldes die Grundlage für die Bemessung der Beiträge.

(5) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bei Kürzung, teilweisem oder gänzlichem Entfall der Bezüge sowie teilweisem oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge bildet die letzte vor der Herabsetzung der Bezüge bestandene Beitragsgrundlage im Sinne des Abs. 1.

(6) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt das 30fache des nach § 108 Abs. 3 ASVG festgesetzten Betrages. Der sich hienach ergebende Betrag ist durch Verordnung kundzumachen. (Anm.: Ab 1. Jänner 2008 beträgt die monatliche Höchstbeitragsgrundlage 3 930,00 € und die monatliche Mindestbeitragsgrundlage 589,50 € (V BGBl. II Nr. 360/2007). Ab 1. Jänner 2009 beträgt die Höchstbeitragsgrundlage 4 020,00 € (V, BGBl. II Nr. 10/2009) Ab 1. Jänner 2010 beträgt die Höchstbeitragsgrundlage 4 110,00 € (V, BGBl. II Nr. 449/2009).)

(7) Ist ein Versicherter in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mehrfach versichert, so ist für die Bemessung der allgemeinen Beiträge jede der jeweils nach den Abs. 1 bis 5 in Frage kommenden Beitragsgrundlagen gesondert und bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen. Abweichend hiervon ist die Mindestbeitragsgrundlage nur dann anzuwenden, wenn die Summe der Beitragsgrundlagen nach den Abs. 1 bis 5 die Mindestbeitragsgrundlage nicht übersteigt; in diesen Fällen ist die Mindestbeitragsgrundlage für die Summe der Beitragsgrundlagen nur einmal heranzuziehen; diese sind anteilmäßig zu berücksichtigen.

(8) Monatliche Beitragsgrundlage für die in der Krankenversicherung nach § 7a Selbstversicherten ist der Betrag gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG.

Allgemeine monatliche Beitragsgrundlage für eine geringfügige Tätigkeit

§ 19a. (1) Übt ein Versicherter/eine Versicherte in einem Kalenderjahr auch eine nach § 2 Abs. 1 Z 5 geringfügige Tätigkeit aus, so ist für diese eine Jahresbeitragsgrundlage zu bilden. Jahresbeitragsgrundlage ist das im jeweiligen Kalenderjahr aus der geringfügigen Tätigkeit gebührende Gesamtentgelt mit Ausnahme der Sonderzahlungen.

(2) Zur Ermittlung der allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlage ist die Jahresbeitragsgrundlage gemäß Abs. 1 durch die Anzahl der Monate, in denen die geringfügige Tätigkeit ausgeübt wurde, zu teilen. Der auf Grund dieser Teilung auf einen Kalendermonat entfallende Teil der Jahresbeitragsgrundlage gilt als allgemeine monatliche Beitragsgrundlage.

(3) Weist der Versicherte/die Versicherte für die geringfügige Tätigkeit bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der Beitragsgrundlagenbildung gemäß den Abs. 1 und 2 folgt, die tatsächlichen allgemeinen monatlichen Beitragsgrundlagen für die einzelnen Kalendermonate nach, so sind diese für die Feststellung der Vollversicherungspflicht und für die Bemessung der Beiträge maßgeblich.

Allgemeine Beiträge

§ 20. (1) Als allgemeiner Beitrag sind, sofern sich nicht aus Abs. 2 etwas anderes ergibt, 7,05% der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten.

(2) Versicherte gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b haben zusätzlich 0,8 % der Beitragsgrundlage (Abs. 1) als Beitrag zu leisten.

(3) Der monatliche Beitrag für Selbstversicherte nach § 7a beträgt hinsichtlich der Krankenversicherung 14,65 €; die §§ 20a und 20c sind nicht anzuwenden. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung

§ 20a. (1) Für in der Krankenversicherung versicherte Personen ist ein Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung im Ausmaß von 0,5 vH der Beitragsgrundlage (§ 19) zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. auf den Versicherten | 0,25 vH, |
| 2. auf dessen Dienstgeber | 0,25 vH |

der Beitragsgrundlage.

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind, soweit nichts anderes bestimmt wird, auf den Zusatzbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden. (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 2a) - 1. Jänner 1992.

Zusatzbeitrag für Angehörige

§ 20b. (1) Für Angehörige (§ 56) ist ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4% der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (des Ruhegenusses) zu leisten, für deren Ermittlung § 21 AIVG 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. Für das Verfahren zur Eintreibung des Zusatzbeitrages gilt § 64 ASVG sinngemäß. Davon abweichend ist bei Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 1, Z 2, Z 7 bis 12, Z 14 lit. b, Z 17 und Z 18 auf Antrag der Zusatzbeitrag vom jeweiligen Bezug, vom jeweiligen Ruhe(Versorgungs)bezug bzw. von der jeweiligen Pension (Pensionssonderzahlung) einzubehalten und von der zuständigen Körperschaft/Einrichtung oder vom zuständigen Pensionsversicherungsträger an die Versicherungsanstalt zu überweisen.

(3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben

1. für Personen nach § 56 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 3 und 6b;
2. wenn und solange sich der (die) Angehörige der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 56 Abs. 3 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.
4. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 84/2009)

(4) Die Versicherungsanstalt 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 § 292 ASVG des (der)

Versicherten den Richtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a aa ASVG nicht übersteigt.

Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung unfallbedingter Leistungen der Krankenversicherung

§ 20c. (1) Für in der Krankenversicherung pflichtversicherte und Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 7, 12, 14 lit. b und 18 sowie § 7 Abs. 2 Z 3 ist ein Ergänzungsbeitrag im Ausmaß von 0,1% der Beitragsgrundlage (des Ruhegenusses) zur Finanzierung unfallbedingter Leistungen der Krankenversicherung zu entrichten. Dieser Beitrag entfällt zur Gänze auf den (die) Versicherte(n).

(2) Alle für die Beiträge zur Pflichtversicherung in der Krankenversicherung geltenden Rechtsvorschriften sind auf den Ergänzungsbeitrag nach Abs. 1 anzuwenden.

Beiträge für Versicherte, die geringfügige Tätigkeiten ausüben

§ 20d. (1) Versicherte, die auch eine oder mehrere geringfügige Tätigkeiten nach § 1 ausüben, haben hinsichtlich dieser Tätigkeiten einen Pauschalbeitrag zu leisten. Für jeden Kalendermonat beträgt dieser Pauschalbeitrag 4,00% (allgemeiner Beitrag 3,75% und Zusatzbeitrag 0,25%) der allgemeinen Beitragsgrundlage nach § 19a.

(2) Beiträge nach Abs. 1 sind nur so weit vorzuschreiben, als die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen aus allen Tätigkeiten im Kalendermonat die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreitet.

Sonderbeiträge

§ 21. (1) Von den Sonderzahlungen, das sind Zahlungen, die in größeren Zeiträumen als Kalendermonaten gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder Bilanzgeld, sind unbeschadet der Bestimmung des § 19 Abs. 3 Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für die allgemeinen Beiträge (§ 20) zu leisten. Hierbei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 19 Abs. 6) zu berücksichtigen. § 19 Abs. 7 gilt entsprechend.

(2) Der Zusatzbeitrag nach § 20a sowie der Pauschalbeitrag nach § 20d sind unter Bedachtnahme auf Abs. 1 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) Von den nach den §§ 20 Abs. 1 und 21 festgesetzten Beiträgen entfallen auf den Versicherten 3,75% der Beitragsgrundlage und auf den Dienstgeber 3,3% der Beitragsgrundlage; ist die Beitragsgrundlage ein Waisenversorgungsgenuß, so hat der Dienstgeber den Beitrag zur Gänze allein zu tragen.

(2) In den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 1 und 3 sind die Beiträge zur Gänze vom Versicherten, in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z 2 zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen.

(3) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 101/2007)

(4) Bei Kürzung oder teilweisem oder gänzlichem Entfall der Bezüge - mit Ausnahme einer Verminderung der Bezüge auf Grund einer Herabsetzung der Dienstzeit (Teilzeitbeschäftigung) - hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der letzten unmittelbar vor der Herabsetzung der Bezüge bestandenen Beitragsgrundlage (§ 19 Abs. 5) entfällt, zur Gänze allein zu tragen. Dies gilt auch bei teilweisem oder gänzlichem Verzicht auf die Bezüge.

(5) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 71/2005)

(6) Die auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind auf Cent zu runden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Beitragspflicht während des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 22a. (1) Für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ruht die Beitragspflicht des Versicherten und seines Dienstgebers. (7. Nov., Art. I Z 11 - 1. 1. 1979); (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 16) - 1. 8. 1996.

(2) Der Bund hat an die Versicherungsanstalt für jeden Angehörigen (§ 56) des im Präsenz- oder Ausbildungsdienst stehenden Versicherten einen Pauschalbetrag in der jeweils gemäß § 56a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Höhe zu leisten. (4. Nov., Art. I Z 11 - 1. 1. 1973)

Einzahlung der Beiträge

§ 23. (1) Die Versicherungsbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers sind von diesem bei der Versicherungsanstalt bis zum

15. eines jeden Kalendermonates einzuzahlen, die Sonderbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers binnen 14 Tagen nach dem Fälligwerden der Sonderzahlungen. Für nicht rechtzeitig eingezahlte Beiträge und Zuschläge sind Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils ergebenden Höhe zu entrichten. Soweit die Versicherungsanstalt Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen ua.) einhebt, wird sie auch dann als deren Vertreter tätig, wenn sie alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren, Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

(2) Beiträge nach § 20d sind binnen 14 Tagen nach der Vorschreibung einzuzahlen. Für nicht rechtzeitig eingezahlte Beiträge gelten die Bestimmungen des Abs. 1.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Abzug des Versichertenbeitrages

§ 24. Der auf den Versicherten entfallende Beitragsteil ist vom Dienstgeber monatlich von den Bezügen des Versicherten abzuziehen. Abweichend davon haben die von Österreich entsandten Mitglieder des Europäischen Parlaments den auf den Versicherten entfallenden Beitragsteil an den Dienstgeber monatlich abzuführen. Soweit die Beiträge des Versicherten auf diesem Wege nicht eingebracht werden können, belasten sie den Dienstgeber. Im Falle der nachträglichen Entrichtung der Beiträge ohne Verschulden des Dienstgebers dürfen dem Versicherten bei einer Bezugszahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Kalendermonate entfallen.

Erstattung von Beiträgen in der Krankenversicherung

§ 24b. (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 Beträge des 35fachen der Höchstbeitragsgrundlagen gemäß § 45 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 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 § 20b 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 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 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, GSVG und BSVG aufzuteilen. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

2. UNTERABSCHNITT

Mittel der Unfallversicherung

Beitragspflicht

§ 25. Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Dienstgeber aufgebracht. (1. Nov., Art. I Z 4 - 1. 7. 1967; 1. Nov., Art. II Z 3 - 1. 7. 1968; 3. Nov., Art. I Z 7 - 1. 1. 1971)

Beitragsgrundlage

§ 26. (1) Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist (sind)

1. für die in § 1 Abs. 1 Z 1, 2, 4, 5 und 14 lit. a genannten Versicherten
 - a) das Gehalt oder der sonstige monatliche Bezug,
 - b) die ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen,
 - c) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebühreuzulagengesetzes,
 - d) allfällige Teuerungszulagen,
 - e) finanzielle Zuwendungen, die eine (ausgegliederte) Einrichtung ihr zur Dienstleistung zugewiesenen Bundes-(Landes-, Gemeinde-)Bediensteten gewährt;
2. für die in § 1 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherten die Dienstbezüge, soweit diese nach den Bestimmungen des Bundestheaterpensionsgesetzes als Ruhegenußermittlungsgrundlage gelten;
3. für die in § 1 Abs. 1 Z 8 bis 10 lit. a, 11 und 16 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt; § 19 Abs. 1 Z 3 zweiter Halbsatz ist anzuwenden;
4. für die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 genannten Versicherten das Entgelt im Sinne des § 49 ASVG;
5. für die im § 1 Abs. 1 Z 19 genannten Versicherten der Ausbildungsbeitrag nach § 6f des Bundesgesetzes über die Abgeltung von wissenschaftlichen und künstlerischen Tätigkeiten an Universitäten und Universitäten der Künste einschließlich einer gesonderten Abgeltung für die Mitwirkung an der Durchführung der Aufgaben der Universität (Universität der Künste) im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit;
6. für die in § 1 Abs. 1 Z 23 genannten Versicherten der Beitrag nach § 3a Abs. 5 des Lehrbeauftragtengesetzes.

(2) Sonderzahlungen sind bei der Bemessung der Beiträge außer Betracht zu lassen.

(3) Für die nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten gelten die Bestimmungen des Abs. 1 Z 1 und des Abs. 2 entsprechend.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 3 die letzte unmittelbar vor der Karenzierung bestandene Beitragsgrundlage, wobei sich diese jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz erhöht, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert.

Beiträge

§ 26a. (1) Für jeden in § 26 genannten Versicherten ist ein Beitrag zu entrichten, dessen Höhe mit einem Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 26), höchstens mit 0,5 v.H. dieser Grundlage, durch die Satzung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter festzusetzen ist. Der Hundertsatz darf durch die Satzung nicht höher festgesetzt werden, als dies zur Erfüllung der Aufgaben der Unfallversicherung notwendig ist.

(2) Einen Beitrag in der Höhe von 19,30 € jährlich haben zu entrichten:

1. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 6 versicherten Versicherungsvertreter bzw. jedes nach dieser Bestimmung versicherte Beiratsmitglied die Versicherungsanstalt;
2. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b versicherten Gemeindevertreter die Gemeinde, deren Gemeindevertretung er angehört;
3. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b versicherten Ortsvorsteher (Ortsvertreter), sofern er nicht Mitglied der Gemeindevertretung ist, die Gemeinde, in der er tätig ist;
4. für jeden nach § 1 Abs. 1 Z 13 versicherten ehrenamtlich tätigen Bewährungshelfer bzw. Sachwalter die in Betracht kommende Dienststelle für Bewährungshilfe bzw. die in Betracht kommende private Vereinigung, der die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist bzw. die den ehrenamtlich tätigen Sachwalter namhaft gemacht hat;
5. für jede nach § 1 Abs. 1 Z 15 versicherte Person der Bund.

Die angeführten Stellen haben den Beitrag zur Gänze zu tragen.

(3) An die Stelle des in Abs. 2 genannten Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres jener Betrag, der sich durch die Erhöhung um den jeweiligen auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz ergibt, um den sich zu diesem Zeitpunkt das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage gegenüber dem vergleichbaren Gehalt am 1. Jänner des vorangegangenen Jahres ändert oder geändert hat. Tritt eine Änderung des genannten Gehaltes am 1. Jänner des in Betracht kommenden Jahres nicht ein, so gilt der zuletzt festgestellte Betrag als Beitrag. § 19 Abs. 6 letzter Satz und § 22 Abs. 6 erster Satz gelten entsprechend.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Einzahlung der Beiträge

§ 26b. Für die Einzahlung der Beiträge nach § 26a gilt § 23 mit der Maßgabe, daß die Beiträge gemäß § 26a Abs. 2 bei der Versicherungsanstalt bis zum 31. März eines jeden Jahres einzuzahlen sind.

(3. Nov., Art. I Z 7 - 1. 1. 1971)

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 5 - 1. 1. 1992).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Beitragspflicht während des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes

§ 26c. Für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ruht die Beitragspflicht des Dienstgebers in der Unfallversicherung.

3. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Verwendung der Mittel

§ 27. (1) Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Zu den zulässigen Zwecken gehören im Rahmen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalt 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 die Versicherungsanstalt einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen und ihren Angehörigen im Bereich der Krankenversicherung in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren.

(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 von der Versicherungsanstalt errichtet (gegründet) wurden, zulässig.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 27a. Die Versicherungsanstalt, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen haben die Versicherten (Dienstgeber, LeistungsbezieherInnen) über ihre Rechte und Pflichten nach diesem Bundesgesetz zu informieren und aufzuklären. Die Versicherungsanstalt hat Informationen und Aufklärungen im Sinne des ersten Satzes mit jenen des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen bzw. des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen; Informationen (Aufklärungen) gelten als abgestimmt, wenn sich das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen binnen 48 Stunden nach Zustellung nicht dazu äußert; § 108 BAO gilt entsprechend. Die Versicherungsanstalt ist verpflichtet, in ihren Informations- und Aufklärungsschriften auch fachbezogene

Informationen und Aufklärungen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz bzw. des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zu veröffentlichen.

Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 27b. Soweit die Versicherungsanstalt zur Mitwirkung an der Durchführung der den Arbeiterkammern und der Bundesarbeitskammer übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten gemäß § 45a des Arbeiterkammergesetzes 1992 verpflichtet ist, gebührt ihr zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Unterstützungsfonds

§ 28. (1) Die Versicherungsanstalt kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützten, für Unterstützungen nach Maßgabe der hierfür vom Vorstand zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. (23. Nov., Z 3 - 12. 1. 1994)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

§ 29. (1) Dem Unterstützungsfonds können im Bereich der Krankenversicherung

1. bis zu 25 v.H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v.H. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung oder

2. bis zu 3 v.T. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung

überwiesen werden. (6. Nov., Art. I Z 7a - 1. 1. 1975)

(2) Überweisungen nach Abs. 1 Z 1 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 v.T. der Erträge an Beiträgen in der Krankenversicherung nicht übersteigen. (6. Nov., Art. I Z 7b - 1. 1. 1975)

(3) Im Bereich der Unfallversicherung kann die Versicherungsanstalt zur Bildung und Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 2 v.H. dieser Beiträge einheben. Die Höhe des Unterstützungsfonds darf jedoch 5 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen des Geschäftsjahres nicht übersteigen. (6. Nov., Art. I Z 7c - 1. 1. 1975)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT V

Befreiung von Abgaben

§ 30. Für die Befreiung von Abgaben gelten die Bestimmungen der §§ 109 und 110 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend.

ABSCHNITT VI

Sonderbestimmungen über das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23

Anwendung von Bestimmungen der Abschnitte II, IV und V des Ersten Teiles des Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetzes

§ 30a. Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Ersten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Vorläufiger Beginn der Krankenversicherung für Pensionisten gemäß § 10 Abs. 7,

Verlängerung bzw. Weiterbestand der Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2,

Wirkung der An- und Abmeldung der Pflichtversicherten gemäß § 33 Abs. 1 zweiter Satz,

Beitragspflicht während einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 57, Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge gemäß § 58 Abs. 1, 4 und 6, § 78 Abs. 1 und 3 jeweils zweiter Satz und § 79 Abs. 2, Entrichtung von Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 1,

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Pensionsversicherung gemäß § 63,

Abfuhr der Zusatzbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 63a,

Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 70 Abs. 2 bis 4 sowie

Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben gemäß § 82.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Krankenversicherung für Pensionisten (Übergangsgeldbezieher)

§ 30b. Abweichend von den Bestimmungen des 1. Unterabschnittes des Abschnittes IV des Ersten Teiles ist für die Beiträge in der Krankenversicherung für die im § 1 Abs. 1 Z 18 genannten Pensionisten (Übergangsgeldbezieher) § 73 ASVG anzuwenden. (BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 15) - 1. 1. 1999.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ZWEITER TEIL

Leistungen

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 31. Die Ansprüche auf die Leistungen nach diesem Bundesgesetz entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 31) an.

(2) Nach dem Tode des Empfängers einer Versehrtenrente fallen Hinterbliebenenrenten mit dem Tag an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Verschollenheit

§ 33. (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 Nachricht im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt ist.

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Verwirkung des Leistungsanspruches aus der Unfallversicherung

§ 34. (1) 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, steht kein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall zu. (5. Nov., Art. I Z 5a - 1. 1. 1975)

(2) Im Falle des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Beteiligung an der in Abs. 1 bezeichneten gerichtlich strafbaren Handlung durch rechtskräftiges Strafurteil festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten; es ist hiebei anzunehmen, daß der Tod des Versehrten als Folge eines Dienstunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versehrten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Die Leistungsansprüche der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versehrten werden hiedurch nicht berührt. (5. Nov., Art. I Z 5b - 1. 1. 1975; 7. Nov., Art. I Z 16 - 1. 1. 1979) (3. Nov., Art. I Z 8 - 1. 1. 1971)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 35. (1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird. Für die Dauer der Untersuchungshaft ruhen die Leistungsansprüche in der Krankenversicherung. Geldleistungen ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält. (5. Nov., Art. I Z 6) - 1. 1. 1975; (6. Nov., Art. I Z 9) - 1. 1. 1977; (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 10) - 1. 8. 1999.

(2) Das Ruhen von Rentenansprüchen nach diesem Bundesgesetz tritt nicht ein, wenn

1. die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt,
2. der Auslandsaufenthalt auf dienstlichem Auftrag beruht oder in einem Kalenderjahr zwei Monate nicht überschreitet.

(3) Im Falle des Auslandsaufenthaltes tritt ferner das Ruhen nicht ein, wenn

1. durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;
2. die Versicherungsanstalt dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn
 - a) der Auslandsaufenthalt im öffentlichen Interesse gelegen ist; das öffentliche Interesse ist durch eine Bescheinigung des Dienstgebers glaubhaft zu machen;
 - b) dem Anspruchsberechtigten auf Grund des § 31 des Pensionsgesetzes 1965 oder gleichartiger Bestimmungen eine der im § 1 Abs. 1 Z 7 bezeichneten Leistungen ins Ausland überwiesen wird.

(4) Ruht der Anspruch auf eine Rente aus der Unfallversicherung, so gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Dienstunfalles Anspruch auf Hinterbliebenenrente hätten, eine Rente in der halben Höhe der ruhenden Rente. Der Anspruch kommt in erster Linie dem Ehegatten, in zweiter Linie den Kindern (§ 105 Abs. 2) zu. (10. Nov., Art. I Z 1) - 1. 6. 1981.

(5) Leistungen nach Abs. 4 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 2 Z 1) verursacht hat, rechtskräftig festgestellt ist. (7. Nov., Art. I Z 17) - 1. 1. 1979.

(6) Der Aufenthalt in Grenzorten (§ 1 Abs. 4) der benachbarten Staaten ist dem Aufenthalt im Inland gleichzuhalten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Beginn und Ende des Ruhens von Leistungsansprüchen

§ 36. Das Ruhen von Leistungsansprüchen in der Kranken- und Unfallversicherung wird mit dem Tag des Eintritts des Ruhensgrundes wirksam. Die Leistungen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist. (13. Nov., BGBl. Nr. 593/1983, Art. I Z 1 - 1. 1. 1984)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Rentenansprüchen

§ 37. (1) Eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versehrtenrente (§ 94) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam. (6. Nov., Art. I Z 10 - 1. 1. 1977)

(2) Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente wegen Krankheit oder Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren. Das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenrenten, für die Erhöhung von Renten infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen sowie für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten. (10. Nov., Art. I Z 2 - 1. 6. 1981; 13. Nov., BGBl. Nr. 593/1983, Art. I Z 2 und Ü.Art. II - 1. 1. 1984)

(3) Die Herabsetzung einer Rente wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners oder seines Kindes (§ 105 Abs. 3 Z 2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist. (9. Nov., Art. I Z 2 - 1. 1. 1981)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 38. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen 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 der Versicherungsanstalt, vom Dienstgeber oder von einem Träger der Sozialhilfe auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden; (8. Nov., Art. I Z 2 - 1. 1. 1980)
2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 291b EO sinngemäß anzuwenden ist. (20. Nov., Art. I Z 6 - 1. 7. 1990; EO-Nov 1991, BGBl. Nr. 628, Art. V Z 1 - 1. 3. 1992)

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung der Versicherungsanstalt seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den in Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; die Versicherungsanstalt 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 können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Teilersatz der Bestattungskosten (§ 88 Z 2 lit. a) kann nur in den in Abs. 1 Z 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden. (4. Nov., Art. I Z 17 - 1. 1. 1973; 11. Nov., Art. I Z 2 - 1. 1. 1982; 16. Nov., Art. I Z 1a - 1. 1. 1988; BGBl. Nr. 110/1993, 2. Teil, Art. V Z 3 - 1. 7. 1993)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pfändung von Leistungsansprüchen

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

(20. Nov., Art. I Z 7 lit. a bis c - 1. 7. 1990)

(8. Nov., Art. I Z 3 - 1. 1. 1980)

(4. Nov., Art. I Z 18 - 1. 1. 1973; 5. Nov., Art. I Z 7 - 1. 1. 1975; 6. Nov., Art. I Z 11 - 1. 1. 1977)

(EO-Nov 1991, BGBl. Nr. 628, Art. V Z 2 - 1. 3. 1992)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 40. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung aus der Unfallversicherung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 41 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folgen einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht. Bei der Festsetzung des zeitlichen Ausmaßes sowie des Umfanges der Entziehung ist auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Anspruchsberechtigten und auf den Aufwand, der der Versicherungsanstalt aus der Verweigerung der Nachuntersuchung oder der Beobachtung erwächst, Bedacht zu nehmen.

(3) Die Entziehung der Leistung wird mit Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

Erlöschen von Leistungsansprüchen

§ 41. Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus der Unfallversicherung erlischt ohne weiteres Verfahren mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der (des) rentenberechtigten Witwe (Witwers) oder mit der Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der (des) rentenberechtigten hinterbliebenen eingetragenen Partnerin (Partners), mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten und Kinderzuschüssen sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente zuerkannt wurde. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist, gebührt nur der verhältnismäßige Teil der Rente und des Kinderzuschusses, 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

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

(2) Der Anspruch auf Kostenerstattung (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 verfällt der Anspruch frühestens nach Ablauf von zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung.

(3) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Renten 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. (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 20) - 1. 8. 1996.

(4. Nov., Art. I Z 19a - 1. 1. 1973)

(20. Nov., Art. I Z 8 - 1. 7. 1990)

Aufrechnung

§ 44. (1) Die Versicherungsanstalt darf auf die von ihr 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 Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten rückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;
3. von Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung gewährte Vorschüsse (§ 368 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes).

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 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 § 293 ASVG verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292 ASVG) und der nach § 294 ASVG zu berücksichtigenden Beträge.

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

Auszahlung von Leistungen

§ 45. (1) Die Renten aus der Unfallversicherung werden monatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats ausgezahlt. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag

oder einen gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Rentenbezieher zur Verfügung stehen. Die Versicherungsanstalt kann bei der baren Überweisung die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten vorverlegen. Das Versehrtegeld ist wöchentlich im nachhinein auszuzahlen. Die Satzung kann bestimmen, daß die Auszahlung auch für längere, längstens zwei Wochen betragende Zeiträume im nachhinein vorgenommen wird.

(2) Einmalige Geldleistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.

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

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

(5) Die Geldleistungen sind bargeldlos zu erbringen, wenn und so lange der (die) Anspruchsberechtigte nicht ausdrücklich Barzahlung verlangt. Gebühren für die Zustellung sind von der Versicherungsanstalt zu zahlen. Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung der Geldleistungen (der an Stelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Rentensonderzahlungen

§ 46. (1) Zu Renten aus der Unfallversicherung, die in den Monaten April bzw. September bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung. (BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 2) - 1. 1. 1997.

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

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat April bzw. September ausgezahlten Rente einschließlich der Zuschüsse. (13. Nov., BGBl. Nr. 593/1983, Art. I Z 3 - 1. 1. 1984); (BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 2) - 1. 1. 1997.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat April bzw. September laufenden Renten in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Rentenzahlung flüssigzumachen. (BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 2) - 1. 1. 1997.

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Hilflosenzuschuß

§ 47. Aufgehoben. (3. Nov., Art. I Z 9 - 1. 1. 1971; 4. Nov., Art. I Z 21a - 1. 1. 1973; 16. Nov., Art. III Abs. 2 - 1. 1. 1988; 4. Nov., Art. I Z 21b - 1. 1. 1973; BGBl. Nr. 110/1993, 2. Teil, Art. V Z 4 - 1. 7. 1993)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zahlungsempfänger

§ 48. (1) Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten ausgezahlt. Ist der Anspruchsberechtigte minderjährig, so ist die Leistung dem gesetzlichen Vertreter auszuzahlen. Mündige Minderjährige sind jedoch für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt. Ist für einen Anspruchsberechtigten ein Sachwalter bestellt, so ist diesem die Leistung auszuzahlen, wenn die Angelegenheiten, mit deren Besorgung er betraut worden ist, die Empfangnahme der Leistung umfassen. (16.

Nov., Art. I Z 3 - 1. 1. 1988)

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann die Versicherungsanstalt mit Zustimmung des Pfllegschafts (Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 49. (1) Zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie der Aufwand für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen sind von der Versicherungsanstalt zurückzufordern, wenn der Empfänger die Gewährung der Leistung durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 15) herbeigeführt hat oder wenn der Empfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte. (4. Nov., Art. I Z 22a - 1. 1. 1973)

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

a) besteht nicht, wenn die Versicherungsanstalt zum Zeitpunkt, in dem sie 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 der Versicherungsanstalt bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(15. Nov., BGBl. Nr. 115/1986, Art. I Z 4 - 1. 1. 1986)

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

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;

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

(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsanstalt auf Grund der Rückforderungsbescheide wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950).

(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 § 50 Abs. 1 bezeichneten Leistungen bezogen haben. (4. Nov., Art. I Z 22b - 1. 1. 1973; 8. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1980; 9. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1981)

Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 50. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der/die Ehegatte/Ehegattin oder der/die eingetragene Partner/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 § 59 Abs. 1 und 3 sowie gemäß § 69 Abs. 6 und auf Pflegekostenzuschüsse gemäß § 68a steht nach dem Tode des 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

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 51. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Früherkennung von Krankheiten und die Erhaltung der Volksgesundheit;
2. für die Versicherungsfälle der Krankheit und der Mutterschaft;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz;
4. für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation;
5. für die Gesundheitsförderung.

(2) Überdies können aus Mitteln der Krankenversicherung

1. Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70) und
2. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung (§ 72) 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 Dienstunfälle, 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 Dienstunfälle) verwendet werden, wenn dies der Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben dient.

(5) Beim Tod des Versicherten, des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 56) kann durch die Satzung nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt 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 Euro gezahlt werden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Leistungen

§ 52. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. Zur Früherkennung von Krankheiten: Vorsorge(Gesunden) untersuchungen (§ 61a); (4. Nov., Art. I Z 25) - 1. 1. 1974; (20. Nov., Art. I Z 10) - 1. 7. 1990.
2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 62 bis 65), erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege (§ 71) oder Anstaltspflege (§§ 66 bis 68); (6. Nov., Art. I Z 14b) - 1. 1. 1977; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 14) - 1. 1. 1992.
3. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:
 - a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern (§ 76);

(19. Nov., Art. I Z 2) - 1. 1. 1990.

- b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 77);
- c) Pflege in einer Krankenanstalt (§ 78). (SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, Art. 4 Z 1a) - 1. 10. 2000; (Kdm. BGBl. I Nr. 33/2001) - 18. 4. 2001.
- d) Aufgehoben.(16. Nov., Art. I Z 5) - 1. 1. 1988; (BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 16) - 1. 1. 1999; (SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, Art. 4 Z 1a) - 1. 10. 2000; (Kdm. BGBl. I Nr. 33/2001) - 18. 4. 2001.
- e) Aufgehoben. (11. Nov., Art. I Z 3) - 1. 1. 1982.

4. Aufgehoben. (16. Nov., Art. I Z 5) - 1. 1. 1988. Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft werden auch die notwendigen Reise-(Fahrt-) und Transportkosten (§§ 82 und 83) gewährt. (4. Nov., Art. I Z 25) - 1. 1. 1973.

(2) (Aufgehoben). 6. Novelle, 1. 1. 1977

(3) (Aufgehoben). 6. Novelle, 1. 1. 1977

(4) (Aufgehoben). 6. Novelle, 1. 1. 1977

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 53. 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 (§ 84) 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. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Karenzgeldgesetz (KGG) sowie bei Versicherten gemäß § 43 Abs. 2 KGG in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.

Organspende

§ 53a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 53 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihres 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.

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Gemeinschaftsrecht 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Arten der Leistungen

§ 54. (1) die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als:

1. Pflichtleistungen;
2. freiwillige Leistungen.

(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 55. (1) Versicherte und deren Angehörige (§ 56) haben Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung, wenn der Versicherungsfall während der Versicherung eingetreten ist oder die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Versicherung beziehungsweise über das Ende der Angehörigeneigenschaft hinaus weiterzugewähren, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt.

(1a) Über die Bestimmungen des Abs. 1 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung 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.

(2) Wo im folgenden Versicherte als Anspruchsberechtigte genannt werden, sind hierunter, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch die in Abs. 1 bezeichneten aus der Versicherung ausgeschiedenen anspruchsberechtigten Personen zu verstehen.

(3) Für die Dauer des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ruht der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Krankenversicherung für seine Person.

(4) Für die Zeit der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 besteht kein Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Leistungen bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 55a. (1) Tritt im Falle des § 55 Abs. 1 zweiter Satz während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Hierbei sind die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren. (6. Nov., Art. 1 Z 16) - 1. 1. 1977; (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 13) - 1. 8. 1999.

(2) Tritt während der Gewährung (des Ruhens) von Kranken- oder Wochengeld eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so bleibt der frühere Versicherungsträger für den betreffenden Versicherungsfall weiter leistungszuständig. (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 13) - 1. 8. 1999.

(3) Tritt innerhalb des Zeitraumes zwischen dem Beginn der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und der tatsächlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 ASVG ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so hat ab diesem Zeitpunkt der zuständig gewordene Versicherungsträger die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, mit Ausnahme des Wochengeldes (Abs. 2), zu erbringen. (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 13) - 1. 8. 1999.

(4) Tritt im Falle des - gemäß § 84 anzuwendenden - § 134 Abs. 2 und 3 ASVG während der Gewährung von Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit eine Änderung in der Versicherungszuständigkeit ein, so geht die Leistungszuständigkeit auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung über. Dies gilt auch, wenn die Versicherungszuständigkeit auf den Träger einer nach einem anderen Bundesgesetz geregelten Krankenversicherung übergeht, mit der Maßgabe, daß die Leistungen vom versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung nach den für ihn geltenden Vorschriften weiter zu gewähren sind. (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 13) - 1. 8. 1999.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) Angehörige haben Anspruch auf die Leistungen, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers, Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist. Der gewöhnliche Aufenthalt im Inland ist auch dann anzunehmen, wenn sich der (die) Angehörige

1. im Zusammenhang mit einem auf einem Dienstauftrag beruhenden Auslandsaufenthalt des Versicherten im Ausland oder
2. an dem in einem Grenzort (§ 1 Abs. 4) befindlichen Wohnsitz des Versicherten aufhält.

(2) Als Angehörige gelten:

1. der/die Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene Partner/Partnerin;
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163b ABGB);

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt 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 Obsorge eines Dritten befindet.

(3) 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 Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

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

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten im Rahmen der Altersgrenzen des Abs. 3 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.

(5) Besteht für anspruchsberechtigte Angehörige nach diesem Bundesgesetz auch ein Leistungsanspruch gegen andere Träger einer gesetzlichen Krankenversicherung, so werden diese Leistungen nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.

(6) Als Angehörige 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. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehöriger aus diesem Grunde kann nur eine einzige Person sein.

(6a) 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/Partner nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund (Abs. 6 und 6a) kann nur eine einzige Person sein.

(6b) 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. 6a.

(7) Als Angehörige gelten auch frühere Ehegatten oder eingetragene Partner/Partnerinnen des/der Versicherten, wenn und solange ihnen dieser/diese als Folge einer Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe oder Nichtigerklärung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft Unterhalt zu leisten hat und wenn die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.

(8) Als Angehörige gelten auch die Eltern (Wahl-, Stief- und Pflegeeltern) des (der) Versicherten, wenn sie mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden.

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

- a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
- b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 2 GSVG genannten Personen gehört, oder
- c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist, oder
- d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht, oder
- e) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 3 Z 3 sowie Abs. 6 bis 8 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.

(11) 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.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Erkrankung im Ausland

§ 58. (1) Hält sich eine in der Krankenversicherung pflichtversicherte Person im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält sie für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihr nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Dies gilt auch für Angehörige, wenn und solange sie sich aus einem der im § 56 Abs. 1 Z 1 und 2 angeführten Gründe im Ausland aufhalten, unbeschadet einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Folge eines Kinderbetreuungsgeldbezuges oder hinsichtlich der Sachleistungen unbeschadet einer Anspruchsberechtigung nach § 122 Abs. 3 ASVG in Verbindung mit § 84 Abs. 1. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1, 3 und 4 ASVG weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsanstalt mitzuteilen; diese kann die Leistungen auch selbst erbringen.

(3) Die Versicherungsanstalt erstattet dem Dienstgeber höchstens jene Kosten, die ihr bei Inanspruchnahme im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt leistet die Versicherungsanstalt einen Pflegekostenzuschuß gemäß § 68a.

(4) Zwischen der Versicherungsanstalt und dem Dienstgeber kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, eine Vereinbarung getroffen werden, wonach der Anspruch des Dienstgebers nach Abs. 3 durch einen von der Versicherungsanstalt zu leistenden Pauschbetrag abgegolten wird. Die Vereinbarung hat auch sonstige die Kostenerstattung betreffende Fragen, wie die Fälligkeit der Pauschbeträge, die Geltungsdauer der Vereinbarung und die Auflösungsgründe zu regeln.

Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung

§ 59. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Die Kosten einer Inanspruchnahme der Anstaltspflege außerhalb

der allgemeinen Gebührenklasse sind nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu ersetzen. Bei der Festsetzung dieses Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bzw. als Rezeptgebühr (§ 64 Abs. 3) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe bzw. von Heilmitteln als Sachleistung zu leisten gewesen wäre.

(2) Die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung ist ausgeschlossen, wenn der Anspruchsberechtigte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt in Anspruch nimmt.

(3) Stehen eigene Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt nicht zu Verfügung, kann die nächstgelegene geeignete Einrichtung in Anspruch genommen werden. Das gleiche gilt bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen. Die Versicherungsanstalt hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten; darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden. Bei der Festsetzung des Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen (Dentisten/Dentistinnen) oder mit den Gruppenpraxen

§ 60. Stehen Vertragsärzte/Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines/einer Wahlarztes/Wahlärztin, Wahlzahnarztes/Wahlzahnärztin (Wahldentisten/Wahldentistin) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs.4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§ 60a. (1) Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt § 60 mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, die Versicherungsanstalt den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Die Versicherungsanstalt hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit festzusetzen.

(2) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Zuschuss festzusetzen. Die Höhe des Zuschusses 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Bare Leistungen an Stelle von Sachleistungen

§ 61. Die Versicherungsanstalt kann in der Satzung bestimmen, daß für Versicherte, deren Gehalt oder sonstige monatliche Bezüge einen in der Satzung festzusetzenden Betrag überschreiten, an Stelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden. Die Höhe der baren Leistungen darf 80 v.H. der dem

Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

2. UNTERABSCHNITT

Bestimmungen betreffend die einzelnen Leistungen

Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

(20. Nov., Art. I Z 12 lit. a - 1. 7. 1990)

§ 61a. (1) Die Versicherten und ihre Angehörigen (§ 56) haben Anspruch auf jährlich eine Vorsorge (Gesunden)untersuchung. Sie ist von der Versicherungsanstalt nach Maßgabe der nach § 132b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger durchzuführen. (6. Nov., Art. I Z 19 - 1. 1. 1977; 4. Nov., Art. I Z 30 - 1. 1. 1974; 12. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1983; 16. Nov., Art. I Z 9 - 1. 1. 1988; 20. Nov., Art. I Z 12 lit. b - 1. 7. 1990)

(2) Die im Zusammenhang mit der Vorsorge(Gesunden)untersuchung entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 83 Abs. 1 zu ersetzen. (16. Nov., Art. I Z 9 - 1. 1. 1988; 20. Nov., Art. I Z 12 lit. b - 1. 7. 1990)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 61b. Die Versicherungsanstalt hat sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit durchzuführen. § 132c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend. (9. Nov., Art. I Z 6 - 1. 1. 1981; 12. Nov., Art. I Z 5 - 1. 1. 1983)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Krankenbehandlung

§ 62. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe und Hilfsmittel. (6. Nov., Art. I Z 20a - 1. 1. 1977)

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit 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. (16. Nov., Art. I Z 10 - 1. 1. 1988)

(4) Angehörigen, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, steht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz zu.

(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz,

BGBI. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind. (6. Nov., Art. I Z 20b)

- 1. 1. 1977.

(6) Die Versicherungsanstalt hat die für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten als Leistung der Krankenbehandlung 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 geregelt; dabei kann die Versicherungsanstalt unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit auch eine Obergrenze für die Übernahme der Anmelde- und Registrierungskosten vorsehen. (BGBI. Nr. 764/1996, Art. IV Z 12) - 1. 1. 1997.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, durch Wahlärzte und Wahl-Gruppenpraxen (§ 59 Abs. 1) sowie durch Ärzte in eigenen Einrichtungen (oder Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 62 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

- a) physiotherapeutische,
- b) logopädisch-phoniatisch-audiologische oder
- c) ergotherapeutische

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

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs. 1 Z 2 des Psychologengesetzes, BGBI. Nr. 360/1990, der (die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs. 1 des Psychologengesetzes berechtigt ist;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBI. 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, BGBI. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten oder Gruppenpraxen freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) bzw. einer oder mehreren Vertrags-Gruppenpraxen (Wahl-Gruppenpraxen) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein.

(3) (Anm.: aufgehoben durch BGBI. I Nr. 171/2004)

(4) In den durch die Satzung unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Beistellung der ärztlichen Hilfe und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzenden Fällen der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20 v.H. des jeweiligen Vertragshonorares zu entrichten. § 22 Abs. 6 erster Satz gilt entsprechend. Für jene Leistungen, die durch Zahlungen der Landesgesundheitsfonds abgegolten werden oder die die Versicherungsanstalt mit einem Pauschale abgilt, kann die Höhe des Behandlungsbeitrages in der Satzung bestimmt werden. Diese Behandlungsbeiträge haben sich an jenen Beträgen zu orientieren, die bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners mit Einzelleistungshonorierung vorgeschrieben werden. Der Behandlungsbeitrag ist in der Regel nachträglich vorzuschreiben. Er ist längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Verschreibung einzuzahlen. Erfolgt die Einzahlung nicht innerhalb dieser Zeit, erhöht sich der Behandlungsbeitrag um 10 v.H. Zur Eintreibung des Behandlungsbeitrages wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950). Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung des Behandlungsbeitrages absehen

oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

Heilmittel

§ 64. (1) Die Heilmittel umfassen

1. die notwendigen Arzneien und
2. die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.

(2) Die Kosten der Heilmittel werden von der Versicherungsanstalt durch Abrechnung mit den Apotheken übernommen.

(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung der Versicherungsanstalt bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 5,00 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden.

(5) Die Versicherungsanstalt hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der Anspruchsberechtigten nach Maßgabe der Richtlinien des Hauptverbandes von der Einhebung der Rezeptgebühr abzusehen oder eine bereits entrichtete Rezeptgebühr rückzuerstatten.

(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.

Heilbehelfe und Hilfsmittel

§ 65. (1) Notwendige Heilbehelfe und Hilfsmittel sind in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren. 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.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe und Hilfsmittel werden von der Versicherungsanstalt nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 20% der Höchstbeitragsgrundlage, sind vom Versicherten zu tragen.

(2a) Die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen werden von der Versicherungsanstalt nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 60% der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG); bei Leistungen für Angehörige nach § 56 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 3 ist Abs. 2 anzuwenden. 10% der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 60% der Höchstbeitragsgrundlage (20% dieser Höchstbeitragsgrundlage bei Leistungen für Angehörige nach § 56 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 3), sind vom Versicherten/von der Versicherten zu tragen. 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. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe und Hilfsmittel sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Die Versicherungsanstalt hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 und 2a jeweils erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 und 2a jeweils zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen:

- a) bei Anspruchsberechtigten, 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 des Anspruchsberechtigten im Sinne des § 64 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der von der Versicherungsanstalt 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, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen 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) Die Versicherungsanstalt hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe und Hilfsmittel zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

(7) Heilbehelfe und Hilfsmittel, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen benützt werden können, können auch leihweise entweder von der Versicherungsanstalt selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung der Versicherungsanstalt durch Übernahme der Leihgebühren zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf bzw. ein solches Hilfsmittel nicht von der Versicherungsanstalt oder von einem Vertragspartner entliehen, kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

(8) Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel werden nicht gewährt bzw. die Kosten der Instandsetzung nicht übernommen, wenn auf diese Leistungen Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, eine Leistungsverpflichtung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder ein gleichartiger Anspruch nach den Bestimmungen des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, des Opferfürsorgegesetzes, BGBl. Nr. 183/1947, des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl. Nr. 27/1964, des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, oder aus einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung besteht.

(9) Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe und Hilfsmittel festsetzen. § 100 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden. Die Gebrauchsdauer darf für Brillen drei Jahre nicht unterschreiten.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation in der Krankenversicherung

§ 65a. (1) Die Versicherungsanstalt 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 § 62 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. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln gemäß § 83 Abs. 5.

(3) Betreffend die Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation gilt § 99e.

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (§ 70a) zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation.

(5) Werden Versicherte (Angehörige) für Rechnung der Versicherungsanstalt in einer der in Abs. 2 Z 1 angeführten Einrichtungen untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung in der Höhe von 7,17 € pro Verpflegstag zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag. Die Versicherungsanstalt hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen, und zwar nach Maßgabe der gemäß § 31 Abs. 5 Z 27 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hiezu erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im voraus an die Versicherungsanstalt zu entrichten und darf für jeden Versicherten (Angehörigen) für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den

Textanmerkungen ersichtlich.

Gesundheitsförderung

§ 65b. (1) Die Versicherungsanstalt als Träger der Krankenversicherung hat allgemein über Gesundheitsgefährdung und über die Verhütung von Krankheiten und Unfällen - ausgenommen Dienstunfälle - aufzuklären sowie darüber zu beraten, wie Gefährdungen vermieden und Krankheiten sowie Unfälle - ausgenommen Dienstunfälle - verhütet werden können.

(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) Die Versicherungsanstalt kann die im Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß sie sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 ist anzuwenden.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 19 - 1. 1. 1992)

Gewährung der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

§ 66. (1) Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren. Wenn und solange es die Art der Krankheit zuläßt, ist anstelle von Anstaltspflege medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren. Die Anstaltspflege ist auch zu gewähren, wenn die Möglichkeit einer medizinischen Hauskrankenpflege nicht gegeben ist.

(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen,

1. wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder
2. wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert oder
3. wenn der Erkrankte wiederholt den Bestimmungen der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder
4. wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.

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

(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) und in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 des Krankenanstaltengesetzes).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Aufnahme in eine Krankenanstalt

§ 67. Wird der Erkrankte bei der Gewährung der Anstaltspflege gemäß § 66 in einer Krankenanstalt, mit der die Versicherungsanstalt in einem Vertragsverhältnis steht, aufgenommen, so hat die Krankenanstalt die Aufnahme binnen acht Tagen der Versicherungsanstalt anzuzeigen. (BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 9); (§ 198 Abs. 4) - 1. 1. 1997 bis 31. 12. 2004; (§ 212 Abs. 3) - bis 31. 12. 2008.

Beachte

Abs. 1 und 2: Grundsatzbestimmung

Beziehungen zu den Krankenanstalten

§ 68. (1) (**Grundsatzbestimmung**) Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind die Bestimmungen des § 148 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Krankenanstalten verpflichtet sind, die gemäß § 66 anspruchsberechtigten Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen und die Versicherungsanstalt abweichend von § 148 Z 10 dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes berechtigt ist, vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz zu treffen.

(2) (**Grundsatzbestimmung**) Die Verträge mit anderen als in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/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 von der Versicherungsanstalt beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card-Infrastruktur nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit zu verwenden.

(3) Für Krankenanstalten nach Abs. 2 ist § 149 Abs. 3, 3a, 3b, 4 und 6 ASVG mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Versicherungsanstalt berechtigt ist, vertragliche Vereinbarungen über Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz zu treffen und die Höhe der Zahlungen und die Zahlungsbedingungen hierfür festzulegen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pflegekostenzuschuß der Versicherungsanstalt bei Anstaltspflege

§ 68a. Zu den Kosten einer anderweitigen Inanspruchnahme der Anstaltspflege gebührt ein Pflegekostenzuschuss. Dieser 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 der Versicherungsanstalt in dem Ausmaß festzusetzen, der dem Durchschnitt der vom Fonds pro Verpflegstag aufzuwendenden Mittel entspricht.

(16. Nov., Art. I Z 11) - 1. 1. 1988.

(BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 11) - 1. 1. 1997; (BGBl. Nr. 764/1996, Ü. Art. I § 567 Abs. 6 ASVG) - 31. 12. 1996. (BGBl. I Nr. 5/2001, Art. 6 Z 1d und Ü. § 198 Abs. 4 iVm § 184 Abs. 2) - 1. 1. 2002.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 69. (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztere soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht.

(2) Die Versicherungsanstalt hat den unentbehrlichen Zahnersatz zu gewähren.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen oder Vertrags-Gruppenpraxen, Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen oder Wahl-Gruppenpraxen, Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen, Wahldentisten/Wahldentistinnen sowie in eigenen Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsanstalt und in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragszahnärzten/Vertragszahnärztinnen und Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen sowie bei den Vertrags-Gruppenpraxen gleich hoch sein. In gesamtvertraglichen Vereinbarungen (§§ 341, 343c Abs. 1 Z 1 ASVG) nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die Gegenstand des letztgültigen Vertrages gemäß § 341 bzw. § 343c Abs. 1 Z 1 ASVG sind oder waren sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe. Für derartige vorbeugende Maßnahmen sind in der Satzung des Versicherungsträgers kostendeckende Kostenbeiträge der/des Versicherten vorzusehen.

(4) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 171/2004)

(5) Bei der Inanspruchnahme der Zahnbehandlung (der Gewährung des Zahnersatzes) als Sachleistung hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag zu entrichten. § 63 Abs. 4 ist entsprechend anzuwenden, wobei im Falle der Inanspruchnahme skelettierter Metallprothesen einschließlich der Klammerzähne sowie von kieferorthopädischen Behandlungen die Satzung auch einen höheren Behandlungsbeitrag vorsehen kann.

(6) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt zur Erbringung der Sachleistung der Zahnbehandlung (des Zahnersatzes) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Zahnbehandlung (der anderweitigen Beschaffung eines unentbehrlichen Zahnersatzes) in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. § 59 ist entsprechend anzuwenden.

(7) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten gilt § 83 entsprechend.

Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. Die Versicherungsanstalt kann unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit gemäß den §§ 70a und 70b Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation gewähren.

Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit

§ 70a. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie nach Maßgabe des § 70 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 Genesungs- und Erholungsheimen;
3. Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung
 - a) einer unmittelbar drohenden Krankheit,
 - b) der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit;
4. die Übernahme der Reisekosten in den Fällen der Z 1 bis 3 gemäß § 83 Abs. 5.

(3) Werden Versicherte (Angehörige) für Rechnung der Versicherungsanstalt in einer der in Abs. 2 Z 1 bis 3 angeführten Einrichtungen (ausgenommen die Fälle der Zuschußgewährung durch die Versicherungsanstalt) untergebracht, so haben diese eine Zuzahlung in der Höhe von mindestens 7,17 € und höchstens 18,24 € pro Verpflegstag zu leisten. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachten Beträge. Die Versicherungsanstalt hat bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten von der Einhebung der Zuzahlung abzusehen. Die Höhe der im Einzelfall in Betracht kommenden Zuzahlung sowie die Verpflichtung zur Befreiung von diesen Zuzahlungen bestimmt sich nach Maßgabe der gemäß § 31 Abs. 5 Z 27 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Zuzahlung ist sogleich bei Antritt des Aufenthaltes im voraus an die Versicherungsanstalt zu entrichten.

(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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Maßnahmen der erweiterten Rehabilitation

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 26) - 28. 12. 1991

§ 70b. (1) Die Versicherungsanstalt kann unter Berücksichtigung des Zieles der Rehabilitation gemäß § 87 Abs. 2 und nach Maßgabe des § 70 in der Krankenversicherung Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b bezeichneten Personen, nach Maßgabe der §§ 87 Abs. 2 und 99a bis 99d berufliche und soziale Maßnahmen gewähren.

(7. Nov., Art. I Z 22 - 1. 5. 1978; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 27 - 1. 1. 1992)

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen auch die Übernahme der Reise- und Transportkosten gemäß § 83 Abs. 5.

(6. Nov., Art. I Z 24 - 1. 1. 1977; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 28 - 1. 1. 1992)

(3) Aufgehoben. (6. Nov., Art. I Z 24 - 1. 1. 1977; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 29 - 1. 1. 1992; 23. Nov., Z 6 - 12. 1. 1994)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Medizinische Hauskrankenpflege

§ 71. (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 von der Versicherungsanstalt beigestellt werden oder die mit der Versicherungsanstalt in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben. (22. Nov., BGBl. Nr. 335/1993, Art. II, Z 3) - 1. 7. 1993; (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 10) - 1. 8. 1998.

(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. (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 11) - 1. 8. 1998.

(4) Hat der (die) Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt in Anspruch genommen, so gebührt ihm (ihr) Kostenersatz gemäß § 59.

(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 § 66 Abs. 4 bezeichneten Einrichtungen oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient, untergebracht ist.

(6. Nov., Art. I Z 24) - 1. 1. 1977; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 30) - 1. 1. 1992.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Krankheitsverhütung

§ 72. (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. gesundheitliche Erziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 31 - 1. 1. 1992)
4. die Übernahme der Reisekosten in den Fällen der Z 1 bis 3 gemäß § 83 Abs. 5.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 32 - 1. 1. 1992)

(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) Die Versicherungsanstalt kann die in Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß sie sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Umfang des Versicherungsschutzes im Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 73. 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Anspruchsberechtigte auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 74. (1) Anspruch auf die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft (§ 52 Z 3) haben die Versicherten sowie bei Zutreffen der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung nach § 56 die dort genannten weiblichen Angehörigen. (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 33 - 1. 1. 1992)

(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sind der Ehegattin eines Versicherten auch nach der Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung zu gewähren, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung der Ehe stattfindet.

(3) Ergibt sich bei der Anwendung des Abs. 2, daß ein Anspruch auf die Leistungen im Falle der Mutterschaft gegen die Versicherungsanstalt und einen anderen Versicherungsträger begründet ist, so werden diese Leistungen nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird. Das gleiche gilt, wenn bei der Anwendung des Abs. 2 ein Anspruch gegen die Versicherungsanstalt mehrfach begründet ist, mit der Maßgabe, daß bei Geldleistungen die höhere Leistung gebührt.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern

§ 76. Ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand und Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern werden in entsprechender Anwendung der §§ 55 und 63 Abs. 1 bis 3 gewährt. Hat die Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt in Anspruch genommen, so gebührt ihr Kostenersatz gemäß § 59.

(4. Nov., Art. I Z 38 - 1. 1. 1973; 7. Nov., Art. I Z 24 - 1. 1. 1979)

(19. Nov., Art. I Z 4 - 1. 1. 1990; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 34 - 1. 1. 1992)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Heilmittel und Heilbehelfe

§ 77. (1) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 64 und 65 gewährt.

(2) Als freiwillige Leistungen können von der Versicherungsanstalt auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagtücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder und dergleichen) beigestellt werden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pflege in einer Krankenanstalt

§ 78. Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren; die Bestimmungen der §§ 59, 67 und 68 sind hiebei entsprechend anzuwenden. (4. Nov., Art. I Z 39 - 1. 1. 1973)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die

Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Entbindungsbeitrag

§ 80. Aufgehoben. (11. Nov., Art. I Z 6, Ü.Art. II Abs. 1 - 1. 1. 1982)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Reise-(Fahrt-) und Transportkosten

§ 82. Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen der Krankenversicherung, die aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft (§ 52 Z 2 und 3) entstehen, sind im notwendigen Ausmaß die Reise-(Fahrt-) und Transportkosten nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu übernehmen.

(5. Nov., Art. I Z 15 - 1. 1. 1975; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 35 - 1. 1. 1992)

§ 83. (1) Die Reise(Fahrt)kosten, die

1. zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen Angehörigen (§ 56) oder
2. zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, können nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung ersetzt werden, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Das Ausmaß des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist in der Satzung unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand festzusetzen; 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.

Hinsichtlich der Vorschreibung, der Fälligkeit, der Säumnisfolgen und der Eintreibung des Kostenanteiles ist § 63 Abs. 4 anzuwenden.

(2) Bei Notwendigkeit des Transportes gehunfähig erkrankter Versicherter und Angehöriger (§ 56) zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen können über ärztlichen Antrag von der Versicherungsanstalt die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle unter Bedachtnahme auf Abs. 1 nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung übernommen werden.

(3) 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 erfordern, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt von der Versicherungsanstalt als Pflichtleistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 zu übernehmen. Bei Unfällen im Inland ist der Transport von der Unfallstelle zur Wohnung ebenfalls als Pflichtleistung zu gewähren.

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

(5) Durch die Satzung kann im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 65a Abs. 2), mit Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (§§ 70a Abs. 2 und 70b Abs. 1) und Maßnahmen der Krankheitsverhütung (§ 72 Abs. 1) die Übernahme von Reise-(Fahrt-) und Transportkosten als freiwillige Leistung unter Bedachtnahme auf Abs. 1 bis 3 sowie auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen vorgesehen werden.

Verwendung von Chipkarten

§ 83a. § 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 hierbei auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen.

3. UNTERABSCHNITT

Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der Versicherten nach § 1 Abs. 1 Z 17 bis 23 sowie der Selbstversicherten nach § 7a Abs. 2 Z 1 mit Ausnahme der in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Personen

Anwendung von Bestimmungen des Abschnittes VI des Ersten Teiles und des Zweiten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

§ 84. (1) Unbeschadet der Geltung der Bestimmungen des Zweiten Teiles für die gemäß § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23 Versicherten sind für diesen Personenkreis folgende Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwenden:

Verwirkung des Leistungsanspruches gemäß § 88, Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld gemäß § 90,

Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen gemäß § 91, Entziehung von Leistungsansprüchen gemäß § 99,

Erlöschen von Leistungsansprüchen gemäß § 100 Abs. 1 lit. a, Auszahlung der Leistungen gemäß § 104 Abs. 1,

Aufgaben der Krankenversicherung für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 116 Abs. 1 Z 2, Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 117 Z 1, 3 und Z 4 lit. d,

Ermächtigung für satzungsmäßige Mehrleistungen gemäß § 121 Abs. 3, Anrechnung von Zeiten auf die Wartezeit gemäß § 121 Abs. 4, Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung gemäß § 122, Satzungsermächtigung über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gemäß § 131 Abs. 2 erster Satz,

Jugendlichenuntersuchungen gemäß § 132a,

Dauer der Krankenbehandlung gemäß § 134,

Krankengeld gemäß den §§ 138 bis 143 und Wochengeld gemäß den §§ 162 sowie 165 bis 168.

(2) Für Selbstversicherte nach § 7a Abs. 2 Z 1 mit Ausnahme der in § 1 Abs. 1 Z 5 genannten Personen ist Abs. 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Höhe nach Krankengeld nach § 141 Abs. 5 ASVG und Wochengeld nach § 162 Abs. 3a Z 1 ASVG gebührt.

(3) Auf Personen nach § 1 Abs. 1 Z 20 sind die Bestimmungen über das Wochengeld nach den §§ 162 bis 168 ASVG anzuwenden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Grundlage für die Bemessung des Krankengeldes

§ 85. Abweichend von den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist Bemessungsgrundlage für das Krankengeld gemäß den §§ 138ff. ASVG ein Dreißigstel der um ein Sechstel erhöhten Beitragsgrundlage im letzten Monat mit vollem Entgeltanspruch. Kommt ein solcher Monat nicht in Betracht, so ist der Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles maßgebend. (4. Nov., Art. I Z 42a) - 1. 1. 1973; (4. Nov., Art. I Z 42b) - 1. 1. 1973; (11. Nov., Art. I Z 9, Ü.Art. II Abs. 3) - 1. 1. 1982;

(12. Nov., Art. I Z 7) - 1. 1. 1983; (16. Nov., Art. I Z 12) - 1. 1. 1988; (BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 18) - 1. 1. 1999; (27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 21) - 1. 1. 1999.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT III

Leistungen der Unfallversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

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

(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen

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

(6. Nov., Art. I Z 26 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Leistungen der Unfallversicherung

§ 88. Als Leistungen der Unfallversicherung sind zu gewähren:

1. im Falle einer durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:
 - a) Unfallheilbehandlung (§§ 96, 97 und 99);
 - b) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 99a bis 99c); (6. Nov., Art. I Z 27 - 1. 1. 1977)
 - c) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 100);
 - d) Versehrtenrente (§§ 101 bis 108);
 - e) Versehrtengeld (§ 109);
 - f) Witwen(Witwer)beihilfe (§ 110). (10. Nov., Art. I Z 6 - 1. 6. 1981)
2. Im Falle des durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:
 - a) Teilersatz der Bestattungskosten (§ 111); (4. Nov., Art. I Z 44 - 1. 1. 1973; 16. Nov., Art. I Z 13 - 1. 1. 1988)
 - b) Hinterbliebenenrenten (§§ 112 bis 116).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 89. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;
2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 53 Abs. 1 Z 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 101).

(4. Nov., Art. I Z 45 - 1. 1. 1973)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Dienstunfall

§ 90. (1) Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis oder mit der die Versicherung begründenden Funktion ereignen.

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

1. auf einem mit dem Dienstverhältnis (mit der die Versicherung begründenden Funktion)

zusammenhängenden Weg zur oder von der Dienststätte; hat der Versicherte wegen der Entfernung seines ständigen Aufenthaltsortes von der Dienststätte auf dieser oder in ihrer Nähe eine Unterkunft, so wird die Versicherung des Weges von oder nach dem ständigen Aufenthaltsort nicht ausgeschlossen;

2. auf einem Weg von der Dienststätte oder der Wohnung zu einer Untersuchungs- oder Behandlungsstelle (wie freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenanstalt) zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 63), Zahnbehandlung (§ 69) oder der Durchführung einer Vorsorge(Gesunden)untersuchung (§ 61a) und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung, sofern dem Dienstgeber oder einer sonst zur Entgegennahme von solchen Mitteilungen befugten Person der Arztbesuch vor Antritt des Weges bekanntgegeben wurde, ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der Wohnung zu einer Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung der Versicherungsanstalt oder des Dienstgebers unterziehen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung; (4. Nov., Art. I Z 46a) - 1. 1. 1973; (6. Nov., Art. I Z 28a) - 1. 1. 1977; (20. Nov., Art. I Z 14) - 1. 7. 1990;
(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 37) - 1. 1. 1992; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Ü.§ 173 Abs. 4 und Abs. 5) - 28. 12. 1991;
(27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 21a) - 1. 8. 1999.
 3. bei einer mit dem Dienstverhältnis (mit der die Versicherung begründenden Funktion) zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung oder Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses vom Versicherten beigestellt wird;
 4. bei anderen Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird;
 5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme einer gesetzlichen Vertretung des Personals;
(4. Nov., Art. I Z 46b) - 1. 1. 1973.
 6. auf einem Weg von der Dienststätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Dienstzeit, einschließlich der in der Dienstzeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen, in der Nähe der Dienststätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, sofern sie in der Nähe der Dienststätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt; (6. Nov., Art. I Z 28b) - 1. 1. 1977; (8. Nov., Art. I Z 5, Ü.Art. II Abs. 1 und 2) - 1. 1. 1980.
 7. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Dienststätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung; (6. Nov., Art. I Z 28b) - 1. 1. 1977.
 8. auf einem Weg zur oder von der Dienststätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Dienststättenangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z 1 genannten Weg befinden; (6. Nov., Art. I Z 28b) - 1. 1. 1977; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 38) - 1. 1. 1992.
 9. auf einem Weg eines (einer) Versicherten zur oder von der Dienststätte (Z 1) zu einem Kindergarten (Kindertagesstätte, fremde Obhut) oder zu einer Schule, um das Kind (§ 105 Abs. 2) oder den Schüler (die Schülerin) (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) eines (einer) Versicherten dorthin zu bringen oder von dort abzuholen, wenn dem (der) Versicherten die gesetzliche Aufsicht obliegt. (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 38) - 1. 1. 1992; (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Ü.§ 173 Abs. 4 und Abs. 5) - 28. 12. 1991.
- (3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Dienstunfalles nicht aus.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Dienstunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 91. (1) Den Dienstunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich ereignen:

1. bei der Betätigung als Mitglied einer gesetzlichen Vertretung des Personals, ferner als in derselben Dienststätte Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben einer gesetzlichen

Vertretung im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes dieser Vertretung oder bei der Teilnahme an einer von einer gesetzlichen Vertretung des Personals einberufenen Versammlung; (6. Nov., Art. I Z 29) - 1. 1. 1977.

2. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen Vertretung des Personals; (9. Nov., Art. I Z 7) - 1. 1. 1981.
3. beim Besuch von Kursen, die der Vorbereitung zur Ablegung von Dienstprüfungen dienen, oder von dienstlichen Lehrveranstaltungen; (9. Nov., Art. I Z 7) - 1. 1. 1981.
4. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern. (9. Nov., Art. I Z 7) - 1. 1. 1981.

(2) Den Dienstunfällen sind ferner Ereignisse gleichgestellt, durch die eine Person, die gemäß dem Bundesverfassungsgesetz über Kooperation und Solidarität bei der Entsendung von Einheiten und Einzelpersonen in das Ausland (KSE-BVG), BGBl. I Nr. 38/1997, entsendet wird, eine körperliche Schädigung erlitten hat, sofern das schädigende Ereignis im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz steht und nicht aus demselben schädigenden Ereignis ein Versorgungsanspruch nach dem Heeresversorgungsgesetz besteht. Die Leistungen der Unfallversicherung werden auch gewährt, wenn die betreffende Person nicht nach diesem Bundesgesetz unfallversichert ist. (2. Nov., Art. I Z 5) - 1. 1. 1969; (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 12) - 1. 8. 1998.

(3) Die Bestimmungen des § 90 Abs. 2 Z 1 und Abs. 3 sind entsprechend anzuwenden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Berufskrankheiten

§ 92. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen; wenn sie durch Ausübung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses in einem in Spalte 3 dieser Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind, mit der Maßgabe, daß unter dem in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verwendeten Begriff der Unternehmen entsprechend auch die Dienststätten der nach diesem Bundesgesetz unfallversicherten Personen zu verstehen sind. Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 zum ASVG angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde. (9. Nov., Ü.Art. II Abs. 2 und 3) - 1. 1. 1981; (11. Nov., Ü.Art. II Abs. 4 und 5) - 1. 1. 1982; (15. Nov., BGBl. Nr. 115/1986, Art. I Z 7 und Ü.Art. II Abs. 2 und 3) - 1. 1. 1986; (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Ü.§ 182 Abs. 3 und 4) - 21. 8. 1996; (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 13) - 1. 8. 1998.

(2) Die in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bezeichneten Krankheiten mit Ausnahme der unter den laufenden Nummern 25, 29, 30 und 34 bis 36 genannten Krankheiten gelten auch als Berufskrankheiten, wenn sie bei den im § 91 Abs. 2 bezeichneten Personen im Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz eingetreten sind und nicht auf Grund einer solchen Krankheit ein Versorgungsanspruch nach dem Heeresversorgungsgesetz besteht. (2. Nov., Art. I Z 6) - 1. 1. 1969; (11. Nov., Ü.Art. II Abs. 4 und 5) - 1. 1. 1982.

(3) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz im Sinne des Abs. 1 oder 2 enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn die Versicherungsanstalt auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung oder bei einem Auslandseinsatz (§ 91 Abs. 2) entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. (6. Nov., Art. I Z 30) - 1. 1. 1977; (BGBl. I Nr. 21/1997) - 15. 2. 1997.

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) Bemessungsgrundlage ist unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2, 3, 3a und 3b das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug) bzw. die Entschädigung des Versicherten im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, allfällige Teuerungszulagen und finanzielle Zuwendungen einer (ausgliederten) Einrichtung, ausgenommen die anspruchsbegründenden Nebengebühren im Sinne des Nebengebührenzulagengesetzes. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im

Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(2) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherten ist ihr Dienstbezug im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles, soweit dieser nach den Bestimmungen des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, als Ruhegeäußerungsgrundlage gilt.

(3) Bemessungsgrundlage für die in § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b, 13 und 15 genannten Versicherten ist der Betrag von 188,95 Euro.

(3a) Bemessungsgrundlage für die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 genannten Versicherten ist ihr Entgelt im Sinne des § 49 ASVG im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles.

(3b) Die Bemessungsgrundlage für die im § 91 Abs. 2 genannten Personen ist, sofern die betreffende Person nicht nach diesem Bundesgesetz unfallversichert ist, nach § 181a Abs. 2 erster Satz ASVG oder nach § 182 ASVG zu ermitteln.

(3c) Bemessungsgrundlage für die in § 7 Abs. 3 genannten Personen ist die letzte unmittelbar vor der Karenzierung bestandene Beitragsgrundlage.

(4) Die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 bis 3c ändert sich jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. Die Renten sind unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage von Amts wegen festzustellen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Neufeststellung der Renten

§ 94. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat die Versicherungsanstalt auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen. Als wesentlich gilt eine Änderung der Verhältnisse nur, wenn durch sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch mehr als drei Monate um mindestens 10 vH geändert wird, durch die Änderung ein Rentenanspruch entsteht oder wegfällt (§§ 101, 108 Abs. 1) oder die Schwerversehrtheit entsteht oder wegfällt (§ 103 Abs. 3). (16. Nov., Art. I Z 14 - 1. 1. 1988)

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 107) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit eine Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde. (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 39 - 1. 1. 1992)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Abfinden von Renten

§ 95. (1) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25 v.H. der Vollrente (§ 103 Abs. 2 Z 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Werte der Rente entsprechenden Kapitals abgefunden werden. Die Höhe des Abfindungskapitals wird durch Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bestimmt.

(2) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann die Versicherungsanstalt auch eine Versehrtenrente von mehr als 25 v.H. der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Werte der Rente oder des Rententeiles entsprechenden Kapital abfinden, wenn die Verwendung des Abfindungsbetrages zum Zwecke der wirtschaftlichen Sicherung des Versehrten gewährleistet erscheint.

(3) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solange die Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung (§ 94 Abs. 1 zweiter Satz) erfahren. Die neuzubemessende Rente wird um den Betrag gekürzt, der dem Grad der der abgefundenen Rente zugrundegelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht. (16. Nov., Art. I Z 15 - 1. 1. 1988)

(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche

der Hinterbliebenen nicht berührt. (BGBl. Nr. 110/1993, 2. Teil, Art. V Z 5 - 1. 7. 1993)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

2. UNTERABSCHNITT

Leistungen

Verhütung von Dienstunfällen

(Berufskrankheiten)

§ 95a. Die Versicherungsanstalt kann die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten durchführen. (6. Nov., Art. I Z 31- 1. 1. 1977)

Beachte

Abs. 4: Grundsatzbestimmung

Unfallheilbehandlung

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

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. ärztliche Hilfe,
2. Heilmittel,
3. Heilbehelfe,
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten. In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise-(Fahrt-) und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 58 bis 60, 63, 64, 65 Abs. 1, 8 und 9, 66 und 67 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Ein Behandlungsbeitrag bzw. eine Rezeptgebühr darf nicht eingehoben werden.

(4) **(Grundsatzbestimmung)** Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsanstalt als Träger der Unfallversicherung zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten gelten nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG die in § 68 Abs. 1 aufgestellten Grundsätze.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Dauer der Unfallheilbehandlung

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Besondere Unterstützung

§ 98. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren; eine solche Unterstützung kann unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Versehrten und die wirtschaftliche Lage desselben bzw. der unterhaltspflichtigen Angehörigen auch zu dem Zweck gewährt werden, die Kosten des Transportes des Versehrten vom Ort der Behandlung an den Ort des Wohnsitzes ganz oder teilweise zu ersetzen. (11. Nov., Art. I Z 12 - 1. 1. 1982)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Versagung der Versehrtenrente bei Zuwiderhandlung

§ 99. Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung betreffende Anordnung nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm die Versehrtenrente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist. Bei der Festsetzung des zeitlichen Ausmaßes sowie des Umfanges der Versagung ist auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versehrten und auf den Aufwand, der der Versicherungsanstalt aus der Nichtbefolgung der Anordnung erwächst, Bedacht zu nehmen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99a. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, in seiner früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, in einer anderen zumindest gleichwertigen Verwendung Dienst zu versehen.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen Maßnahmen zur Wiedergewinnung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und, wenn der Versehrte durch Dienstunfall oder Berufskrankheit in der Vernehmung seines Dienstpostens wesentlich beeinträchtigt ist, die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die eine andere zumindest gleichwertige Verwendung beim selben Dienstgeber ermöglichen.

(3) Bei den im § 1 Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13 und 15 genannten Personen beziehen sich die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation auf jenen Beruf, den diese Personen vor Erlangung der Funktion ausgeübt haben, auf Grund der sie unter die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fallen. (7. Nov., Art. I Z 27 - 1. 1. 1979)

(4) Während der Dauer einer beruflichen Ausbildung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 56) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6. Nov., Art. I Z 32 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99b. (1) Die Versicherungsanstalt kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation dem Arbeitsmarktservice übertragen. Sie hat dem Arbeitsmarktservice die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Die Versicherungsanstalt und das Arbeitsmarktservice können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

(6. Nov., Art. I Z 32) - 1. Jänner 1977; (BGBl. Nr. 314/1994, Art. 32 Z 1) - 1. Juli 1994.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99c. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 87 angestrebten Zieles beizutragen.

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

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

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

(6. Nov., Art. I Z 32 - 1. 1. 1977)

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

(20. Nov., Art. I Z 15 - 1. 7. 1990)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 99d. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation der Versicherungsanstalt bedarf der Zustimmung des Versehrten. Vor dessen Entscheidung ist der Versehrte von der Versicherungsanstalt über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versehrte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

(6. Nov., Art. I Z 32 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 99e. Die Versicherungsanstalt hat die von ihr jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. § 307c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend.

(6. Nov., Art. I Z 32 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

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

(2) Wenn bei einem Dienstunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhafte oder unbrauchbar wird oder verlorengeht, hat die Versicherungsanstalt die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.

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

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 101. (1) Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 v.H. vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H.

(2) Wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v.H. beträgt. (6. Nov., Art. I Z 33 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Anfall der Versehrtenrente

§ 102. Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag nach dem Wegfall der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, spätestens nach Ablauf des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Bemessung der Versehrtenrente

§ 103. (1) Die Versehrtenrente ist nach dem Grad der durch den Dienstunfall oder durch die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen.

(2) Als Rente ist zu gewähren, solange der Versehrte infolge des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit

1. völlig erwerbsunfähig ist, 66 2/3 v.H. der Bemessungsgrundlage (Vollrente);

2. teilweise erwerbsunfähig ist, der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Hundertsatz der Vollrente (Teilrente).

(3) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 v.H. oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die

Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zusatzrente für Schwerversehrte

§ 104. (1) Schwerversehrten (§ 103 Abs. 3) gebührt eine Zusatzrente

1. bei einer unter 70% verminderten Erwerbsfähigkeit in der Höhe von 20%,
2. bei einer um zumindest 70% verminderten Erwerbsfähigkeit in der Höhe von 50%

ihrer Versehrtenrente oder der Summe ihrer Versehrtenrenten. (BGBl. I Nr. 142/2000, 8. Teil, Art. 69 Z 5) - 1. 1. 2001.

(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Versehrtenrenten nach diesem Bundesgesetz entsprechend anzuwenden.

Kinderzuschuß

§ 105. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v.H. der Versehrtenrente gewährt. Für die Dauer eines Anspruches auf Kinderzuschuß für ein im Abs. 2 zweiter Satz bezeichnetes Kind gebührt für dieses Kind, wenn es gleichzeitig als Kind im Sinne des Abs. 2 erster Satz gilt, aus diesen Gründen kein weiterer Kinderzuschuß. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 104) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 76,31 Euro nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

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

1. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;
2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163b ABGB);
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 § 141 ABGB unterhaltsberechtiget 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 Vormundschafts- (Pfleger-)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) Der Kinderzuschuß ist auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres, jedoch nur auf besonderen Antrag zu gewähren oder weiterzugewähren, 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, BGBl. Nr. 305, genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, betreiben;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege

§ 106. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Dienstunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Kinderzuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Dienstunfähigkeit gebührt. (4. Nov., Art. I Z 49a und b - 1. 1. 1973)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung

§ 107. (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat die Versicherungsanstalt die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 94 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.

(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so kann die Versicherungsanstalt den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 101 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung. (6. Nov., Art. I Z 35 - 1. 1. 1977)

Beachte

Ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Juli 2001 eintreten (vgl. § 200 Abs. 3).

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 108. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und erreicht die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz - ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 148c bis 148e BSVG - mindestens 20% (bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 92 Abs. 3 mindestens 50%), so ist spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des letzten Versicherungsfalles an eine Gesamtrente festzustellen. Eine abgefundene Versehrtenrente ist bei der Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, dass die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(2) Die Gesamtrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle - ausgenommen Versicherungsfälle nach den §§ 148c bis 148e BSVG - in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen.

(3) Wird das rentenbegründende Gesamtausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit für die erstmalige Feststellung einer Dauerrente oder einer Gesamtrente zwar nicht aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz, aber unter Berücksichtigung

- a) eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach den §§ 175 bis 177 ASVG oder
- b) eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach den §§ 148c bis 148e BSVG oder
- c) einer anerkannten Schädigung nach dem KOVG 1957 oder nach dem HVG oder nach dem Opferfürsorgegesetz oder
- d) einer anerkannten Schädigung nach dem Verbrechensopfergesetz oder
- e) eines Unfalles oder einer Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes oder
- f) von Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigung zu leisten ist, oder
- g) von Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind,

erreicht, so sind solche Versicherungsfälle nach diesem Bundesgesetz auf Antrag ab dem Zeitpunkt, zu dem eine Dauerrente (Gesamtrente) spätestens festzustellen gewesen wäre, gesondert zu entschädigen.

(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 2 zuständigen Versicherungsträger steht ein Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs. 4 und 5 ASVG mit der Maßgabe, dass der Berechnung die Versehrtenrente des zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständigen Versicherungsträgers zugrunde zu legen ist, die im letzten Monat vor Bildung der Gesamtrente gebührt hat.

(5) Bis zur Feststellung einer Gesamtrente nach Abs. 1 ist der letzte Versicherungsfall gesondert zu entschädigen, wenn und solange er eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß (§ 101) verursacht hat. Hat der neuerliche Versicherungsfall für sich allein keine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenbegründenden Ausmaß verursacht, so ist dieser Versicherungsfall rückwirkend unter Bedachtnahme auf § 102 zu entschädigen, wenn er zum Zeitpunkt der Feststellung der Gesamtrente zu einer Erhöhung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 5% geführt hat. Dies gilt jeweils auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der im Abs. 3 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Versehrtengeld

§ 109. (1) Die Versicherungsanstalt kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an Stelle der Versehrtenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versehrtenrente nicht gebührt.

(2) Das tägliche Versehrtengeld beträgt den 60. Teil der Bemessungsgrundlage. § 106 gilt entsprechend.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Witwen(Witwer)beihilfe

§ 110. (1) Hat die Witwe (der Witwer) eines (einer) Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwen(Witwer)rente, weil der Tod des (der) Versehrten nicht die Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit war, so ist ihr (ihm) als einmalige Witwen(Witwer)beihilfe das Sechsfache der Bemessungsgrundlage zu gewähren.

(2) Die Witwen(Witwer)beihilfe ist, wenn der (die) Verstorbene zur Zeit seines (ihres) Todes mehrere Versehrtenrenten nach diesem Bundesgesetz bezogen hat, nach der höchsten in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu gewähren.

(3) § 114 ist entsprechend anzuwenden.

(10. Nov., Art. I Z 7, Ü.Art. II Abs. 3 - 1. 6. 1981)

Teilersatz der Bestattungskosten

(16. Nov., Art. I Z 18 lit. a - 1. 1. 1988)

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

(2) Der Teilersatz der Bestattungskosten gebührt in der Höhe der Bemessungsgrundlage.

(3) Der Betrag nach Abs. 2 wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die in Abs. 4 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge unter den dort bezeichneten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß der Versicherungsanstalt.

(4) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als dem/der Ehegatten/Ehegattin oder dem/der eingetragenen Partner/Partnerin, den leiblichen Kindern, den Wahlkindern und den Stiefkindern, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern bestritten, so gebührt der Teilersatz der Bestattungskosten zur Gänze diesen Personen in der angeführten Reihenfolge,

wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Witwen(Witwer)rente

§ 112. (1) Wurde der Tod des (der) Versicherten durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe (dem Witwer) bis zu ihrem (seinem) Tod oder ihrer (seiner) Wiederverheiratung eine Witwen(Witwer)rente von 20 vH der Bemessungsgrundlage. (10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 3 und 4 - 1. 6. 1981)

(2) Solange die im Abs. 1 bezeichnete anspruchsberechtigte Person durch Krankheit oder Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn die Witwe das 60., der Witwer das 65. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen(Witwer)rente 40 vH der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwen(Witwer)rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat. (10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 3 und 4 - 1. 6. 1981)

(3) Der Witwe (Dem Witwer) des (der) Verstorbenen, die (der) sich wiederverhehlicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35-fachen der nach Abs. 1 zu bemessenden Witwen(Witwer)rente. (10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 5 - 1. 6. 1981)

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

1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der im Abs. 1 bezeichneten anspruchsberechtigten Person geschieden oder aufgehoben worden ist oder
2. bei Nichtigerklärung der Ehe diese Person als schuldlos anzusehen ist. (10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 5 - 1. 6. 1981)

(5) Das Wiederaufleben des Anspruches tritt mit der Auflösung oder Nichtigerklärung der letzten Ehe, frühestens jedoch zweieinhalb Jahre nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches auf die Witwen(Witwer)rente ein. (10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 5 - 1. 6. 1981)

(6) Auf die Witwen(Witwer)rente, die wiederaufgelebt ist, sind laufende Unterhaltsleistungen und die in § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988, BGBl. Nr. 400, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund der aufgelösten oder für nichtig erklärten Ehe zufließen, soweit sie einen wiederaufgelebten Versorgungsbezug übersteigen (§ 21 Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965). 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 § 292 Abs. 5 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die monatliche Witwe(Witwer)rente ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich aus der Annahme eines jährlichen Ertragnisses von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung. (1. Nov., Art. I Z 11 - 1. 7. 1968; 9. Nov., Art. I Z 8 lit. a und b - 1. 1. 1981; 10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 5 - 1. 6. 1981; 20. Nov., Art. I Z 16 - 1. 7. 1990); (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 39 und 40) - 1. 8. 1996.

(7) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 6 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens des Versorgungsbezuges bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt. (4. Nov., Art. I Z 52 - 1. 1. 1973; 10. Nov., Art. I Z 8, Ü.Art. II Abs. 5 - 1. 6. 1981)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Rente der früheren Ehefrau

(des früheren Ehemannes)

§ 113. (1) Die Bestimmungen über den Anspruch auf Witwen(Witwer)rente und das Ausmaß der Witwen (Witwer)rente - ausgenommen die Bestimmungen des § 112 Abs. 3 und 4 - gelten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist, sinngemäß für die frühere Ehefrau (den früheren Ehemann) des (der) verstorbenen Versicherten, wenn dieser (diese) zur Zeit seines (ihres) Todes aufgrund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe schriftlich eingegangenen Verpflichtung für den Lebensunterhalt seiner früheren Ehefrau (Ihres früheren Ehemannes) aufzukommen oder dazu beizutragen hatte.

(2) Die Witwe(Witwer)rente gebührt der früheren Ehefrau (dem früheren Ehemann) nur auf Antrag. Sie fällt, wenn der Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Tod des (der) Versicherten gestellt wird, mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, wenn der Antrag an einem Monatsersten gestellt wird, mit diesem Tage an.

(3) Hat die frühere Ehefrau (der frühere Ehemann) gegen den verstorbenen Versicherten (die verstorbene Versicherte nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen (Witwer)rente längstens bis zum Ablauf der Frist.

(4) Die Witwen(Witwer)rente wird - wenn nicht die Voraussetzungen des Abs. 7 gegeben sind - mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den (die) Versicherten (Versicherte) zur Zeit seines (ihres) Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um einen der (dem) Anspruchsberechtigten nach dem (der) Versicherten gebührenden Versorgungsbezug, entspricht; sie darf die Höhe der der Witwe (dem Witwer) des (der) Versehrten unter Bedachtnahme auf die Bestimmung des § 116 gebührenden Witwen(Witwer)rente nicht übersteigen. Der der Bemessung der Witwen(Witwer)rente zugrunde gelegte Unterhaltsbeitrag ändert sich jeweils um den auf eine Dezimalstelle gerundeten Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage ändert. (3. Nov., Art. I Z 12 - 1. 1. 1971; 4. Nov., Art. I Z 53 - 1. 1. 1973; BG vom 15. 6. 1978, Art. XIX Z 1 - 1. 7. 1978; BGBl. Nr. 110/1993, 2. Teil, Art. V Z 7 - 1. 7. 1993)

(5) Eine Erhöhung der Unterhaltsleistungen durch gerichtlichen Vergleich oder durch schriftlichen Vertrag ist unbeachtlich, wenn zwischen dem Abschluß des Vergleiches oder des Vertrages und dem Sterbetag des (der) Versicherten nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(6) Unterhaltsleistungen, die die Erben des (der) verstorbenen Versicherten aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen der früheren Ehefrau (dem früheren Ehemann) erbringen, sind auf die Witwen(Witwer)rente der früheren Ehefrau (des früheren Ehemannes) anzurechnen.

(7) Abs. 4 erster Halbsatz ist nicht anzuwenden, wenn

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

Die unter lit. c genannte Voraussetzung entfällt, wenn

- aa) die Frau (der Mann) seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles erwerbsunfähig ist oder
- bb) nach dem Tod des Mannes (der Frau) eine Waisenrente für ein Kind im Sinne des § 56 Abs. 2 Z 2 und Abs. 3 anfällt, sofern dieses Kind aus der geschiedenen Ehe stammt oder von den Ehegatten gemeinsam an Kindes Statt angenommen worden ist und das Kind in allen diesen Fällen im Zeitpunkt des Todes des in Betracht kommenden Elternteiles ständig in Hausgemeinschaft (§ 56 Abs. 2 Z 6) mit dem anderen Elternteil lebt. Das Erfordernis der ständigen Hausgemeinschaft entfällt bei nachgeborenen Kindern. (BG vom 15. 6. 1978, Art. XIX Z 2 - 1. 7. 1978; 7. Nov., Art. I Z 29 -1. 1. 1979)

(10. Nov., Art. I Z 9, Ü.Art. II Abs. 3 und 4 - 1. 6. 1981)

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

§ 114. (1) Die Witwe (Der Witwer) hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, daß aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht oder daß durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde.

(2) Die hinterbliebene eingetragene Partnerin (der hinterbliebene eingetragene Partner) hat keinen Anspruch

auf Rente, wenn die eingetragene Partnerschaft erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der eingetragenen Partnerschaft eingetreten ist.

Rente für hinterbliebene eingetragene Partner/Partnerinnen

§ 114a. Die Bestimmungen über die Witwen(Witwer)rente nach den §§ 112 und 113 sind auf hinterbliebene eingetragene Partner/Partnerinnen mit Ausnahme des § 113 Abs. 7 lit. d sublit. bb sinngemäß anzuwenden.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Waisenrente

§ 115. (1) Wurde der Tod des Versicherten durch einen Dienstunfall oder durch eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt seinen Kindern (§ 105 Abs. 2 Z 1 bis 4), die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine Waisenrente; § 105 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden. (7. Nov., Art. I Z 30 - 1. 1. 1979; 16. Nov., Art. I Z 19 - 1. 1. 1988)

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenrente

§ 116. Die Hinterbliebenenrenten nach Empfängern von Versehrtenrenten dürfen zusammen das Ausmaß der Versehrtenrente (zuzüglich einer allfälligen Zusatzrente) nicht übersteigen. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80 v.H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Sie sind innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ersatzleistung des Bundes

§ 117. Der Bund ersetzt der Versicherungsanstalt die Aufwendungen für Leistungen, die auf Grund von Dienstunfällen im Sinne des § 91 Abs. 2 und von Berufskrankheiten im Sinne des § 92 Abs. 2 gewährt werden. Fließen der Versicherungsanstalt als Folge dieser Versicherungsfälle Zahlungen auf Grund des § 125 zu, so sind sie auf die Ersatzleistung des Bundes anzurechnen. (6. Nov., Art. I Z 37 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

DRITTER TEIL

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe;

Schadenersatz und Haftung;

Beziehungen zu den Vertragspartnern;

Verfahren

(8. Nov., Art. I Z 6 - 1. 1. 1980)

ABSCHNITT I

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu den Trägern der Sozialhilfe

(8. Nov., Art. I Z 6 - 1. 1. 1980)

Ersatzansprüche zwischen der Versicherungsanstalt und anderen Versicherungsträgern

§ 118. (1) Hat die Versicherungsanstalt Leistungen erbracht, zu deren Erbringung ein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig war, hat der zuständige Versicherungsträger der Versicherungsanstalt den Leistungsaufwand zu ersetzen.

(2) Hat ein Träger der Sozialversicherung nach einem anderen Bundesgesetz Leistungen erbracht, zu deren Erbringung die Versicherungsanstalt zuständig war, hat die Versicherungsanstalt dem zuständigen Versicherungsträger den Leistungsaufwand zu ersetzen.

(3) Der Leistungsaufwand im Sinne der Abs. 1 und 2 ist vom zuständigen Versicherungsträger höchstens mit dem Betrag zu ersetzen, den er aufzuwenden gehabt hätte, wenn er die entsprechende Leistung erbracht hätte.

(4) Die Ersatzansprüche sind vom jeweils ersatzberechtigten Versicherungsträger bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an geltend zu machen, an dem die letzte Leistung, auf die sich der Ersatzanspruch gründet, erbracht wurde.

Belastungsausgleich für den Aufwand für Anstalts(Entbindungsheim)pflege

§ 118a. 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.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 119. Die Versicherungsanstalt und die übrigen Träger der Sozialversicherung (der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer 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 Daten im Sinne des § 4 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen der Versicherungsanstalt und den übrigen Trägern der Sozialversicherung (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pflichten der Träger der Sozialhilfe

(8. Nov., Art. I Z 7a - 1. 1. 1980)

§ 120. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der Sozialhilfe zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt. (8. Nov., Art. I Z 7b - 1. 1. 1980)

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 121. (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 die Versicherungsanstalt dem Träger der Sozialhilfe bzw. dem Bund oder Land die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß § 123 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 der Versicherungsanstalt selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären.

(2) Der Ersatz nach 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 Rentenberechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, 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 Rente bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH der Rente auf den Träger der Sozialhilfe über; das gleiche gilt in Fällen, in denen ein Rentenberechtigter 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 Rente auf das jeweilige Land übergeht. Der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich in dem Maß, als der dem unterhaltsberechtigten Angehörigen verbleibende Teil der Rente zuzüglich seines sonstigen Nettoeinkommens (§ 292 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) den jeweils geltenden Richtsatz gemäß § 293 Abs. 1 lit. a bb des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht erreicht. Hat der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt von Angehörigen zu sorgen, so sind ihm 50 v.H. der Rente für den ersten und je 10 v.H. für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen zu belassen. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können von der Versicherungsanstalt unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) Abs. 3 ist in den Fällen, in denen ein Rentenberechtigter auf Kosten des Bundes in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches untergebracht ist, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, daß der vom Anspruchsübergang erfaßte Betrag dem Bund gebührt.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ersatzleistungen aus der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz

§ 122. (1) Dem Träger der Sozialhilfe gebührt Ersatz nur, wenn die Leistung der Sozialhilfe wegen

1. der Krankheit oder Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen die Versicherungsanstalt gründet, (4. Nov., Art. I Z 55 - 1. 1. 1973; 16. Nov., Art. I Z 21 lit. a - 1. 1. 1988)
2. des Dienstunfalles (der Berufskrankheit) gewährt wurde, auf den (die) sich der Anspruch des Unterstützten gegen die Versicherungsanstalt gründet. (8. Nov., Art. I Z 9a - 1. 1. 1980)

(2) Zu ersetzen sind:

1. Kosten der Bestattung aus dem Teilersatz der Bestattungskosten; (4. Nov., Art. I Z 55 - 1. 1. 1973; 16. Nov., Art. I Z 21 lit. b - 1. 1. 1988)
2. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen Krankheit oder Mutterschaft gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung;
3. Leistungen der Sozialhilfe, die wegen des Dienstunfalles (der Berufskrankheit) gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Unfallversicherung. (8. Nov., Art. I Z 9b - 1. 1. 1980)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Abzug von den Geldleistungen

§ 123. Die Versicherungsanstalt hat die Beträge, die sie zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe aufgewendet hat, von ihren Leistungen abzuziehen, jedoch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistungen nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten. (8. Nov., Art. I Z 10 - 1. 1. 1980)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 124. (1) Der Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Leistung der Sozialhilfe bei der Versicherungsanstalt geltend gemacht wird. (8. Nov., Art. I Z 11a - 1. 1. 1980)

(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Träger der Sozialhilfe nur erhoben werden, wenn

1. die Leistung der Sozialhilfe innerhalb von zwei Wochen 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 zwei Wochen nach diesem Zeitpunkt der Versicherungsanstalt angezeigt wird und
2. der Anspruch auf Ersatz innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Träger der Sozialhilfe vom Anfall der Geldleistung nach diesem Bundesgesetz durch die Versicherungsanstalt benachrichtigt worden ist. (8. Nov., Art. I Z 11b - 1. 1. 1980)

ABSCHNITT II

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsanstalt

§ 125. (1) Können Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer Rechtsvorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf die Versicherungsanstalt insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat oder darüber hinaus als freiwillige Leistung erbringt. Der Anspruch umfaßt auch die Aufwendungen des Landesgesundheitsfonds, die nach § 148 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes von der Krankenanstalt in Rechnung gestellt werden. Die Versicherungsanstalt hat dem Landesgesundheitsfonds jenen Teil der Regreßentnahmen, 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 die Versicherungsanstalt nicht über.

(2) Die Versicherungsanstalt kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (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 nach Abs. 1 auf die Versicherungsanstalt übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Die Versicherungsanstalt kann einen im Sinne des Abs. 1 und 2 auf sie übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in derselben Dienststätte wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

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

(4) In den Fällen des Abs. 3 Z 2 kann die Versicherungsanstalt den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 126 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zu 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger

§ 126. Trifft ein Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt 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 hierbei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 127. Für die Verjährung der Ersatzansprüche nach diesem Bundesgesetz gelten die Bestimmungen des § 1489 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches.

ABSCHNITT III

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Dentisten/Dentistinnen, Hebammen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, freiberuflich tätigen Heilmasseuren/Heilmasseurinnen, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege nach § 71 erbringen, 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 der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten und Gruppenpraxen betreffen, insbesondere die jeweils abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;
2. die für jedes Land gemäß den §§ 344, 345 und 345a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichteten Kommissionen und die gemäß § 346 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Bundesschiedskommission auch zuständig ist, wenn am Verfahren die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter beteiligt ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT IV

Verfahren

§ 129. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung öffentlich Bediensteter - ausgenommen eine Leistung nach § 88 Z 1 lit. b - jedenfalls ein Bescheid zu erlassen ist. (BGBl. Nr. 104/1985, § 99 Z 6 - 1. 1. 1987)

(6. Nov., Art. I Z 38 - 1. 1. 1977)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Verwaltungskörper

§ 130. Die Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter obliegt den Verwaltungskörpern. Die Verwaltungskörper sind:

1. der Vorstand,

2. die Generalversammlung,
3. die Kontrollversammlung und
4. die Landesstellenausschüsse am Sitz der Landesstellen. (6. Nov., Art. I Z 39a und 39b - 1. 1. 1977; 23. Nov., Z. 7 - 12. 1. 1994).

Hauptstelle und Landesstellen

§ 131. (1) Die Verwaltungskörper haben sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der Hauptstelle und der Landesstellen zu bedienen.

(2) Die Hauptstelle ist am Sitz der Versicherungsanstalt zu errichten.

(3) Landesstellen sind für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland mit dem Sitz in Wien, für das Land Steiermark mit dem Sitz in Graz, für das Land Oberösterreich mit dem Sitz in Linz, für das Land Kärnten mit dem Sitz in Klagenfurt, für das Land Tirol mit dem Sitz in Innsbruck, für das Land Salzburg mit dem Sitz in Salzburg und für das Land Vorarlberg mit dem Sitz in Bregenz zu errichten.

(4) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist bei der Durchführung hinsichtlich der den Landesstellenausschüssen gemäß § 146 Abs. 1 und 2 obliegenden Aufgaben stets die Hauptstelle.

Versicherungsvertreter

§ 132. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter).

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und ihren Wohn- oder Beschäftigungs(Dienst)ort im Bundesgebiet haben.

(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder bzw. Bedienstete gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer oder um Vertreter der Dienstgeber nach diesem Bundesgesetz handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung der Versicherungsanstalt als versicherte Dienstnehmer angehören.

(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 zur Versicherungsanstalt. 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, die Vorsitzenden und die Vorsitzenden-Stellvertreter der Kontrollversammlung und 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 der Versicherungsanstalt 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 der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen festzusetzen ist.

§ 49 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) Bedienstete eines Sozialversicherungsträgers 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 Versicherungsververtreters ausgeschlossen.

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesminister für Arbeit und Soziales zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hiezu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes einzuholen, welche dieser im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft

zu erstatten hat. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und dem Bundesminister für Finanzen nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser beiden Stellen der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen die Dienstgebervertreter. Bei der Entsendung ist auf die fachliche Eignung und durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung der Versicherungsanstalt ist unzulässig.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat, sofern er nicht selbst zur Entsendung berechtigt ist, die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie der Bundesminister für Arbeit und Soziales zu entsenden, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(3) Vor Verfügungen im Sinne des Abs. 2 ist den entsendeberechtigten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Für jeden Versicherungsvertreter ist gleichzeitig mit dessen Entsendung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu entsenden. Der entsendete 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.

(5) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus seinem Amt aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen entsendet hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu entsenden. Bis zur Entsendung des neuen Mitgliedes gilt Abs. 4 zweiter Satz. Ist die Entsendung des neuen Mitgliedes (Stellvertreters) durch eine Enthebung des ausgeschiedenen Mitgliedes (Stellvertreters) von seinem Amt (§ 135) erforderlich geworden und tritt nachträglich die Entscheidung über diese Enthebung außer Kraft, so erlöschen mit dem gleichen Zeitpunkt die rechtlichen Wirkungen der Entsendung des neuen Mitgliedes (Stellvertreters).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Ablehnung des Amtes und Recht zur Amtsausübung

§ 134. (1) Das Amt eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) darf nur aus wichtigen Gründen abgelehnt werden. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

(2) Der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) hat von der Annahme seiner Entsendung (§ 133) die Versicherungsanstalt nachweislich in Kenntnis zu setzen und ist unbeschadet des § 137 zweiter Satz ab dem Zeitpunkt des Einlangens dieser Mitteilung bei der Versicherungsanstalt zur Ausübung seines Amtes ab dem Zeitpunkt, ab dem er entsandt ist, berechtigt.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 42 - 1. 1. 1992);

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 135. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Entsendung ausschließen würden;

2. wenn der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Pflichten verletzt;

3. a) wenn er seit mehr als drei Monaten nicht mehr der Gruppe der Dienstnehmer angehört, für die er entsendet wurde, oder
b) wenn er sich seit mehr als drei Monaten im Ruhestand befindet,

in beiden Fällen jedoch nur, wenn er nicht zu den Vorstandsmitgliedern bzw. Bediensteten gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer oder zu den Vertretern der Dienstgeber nach diesem Bundesgesetz zählt; (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 17) - 1. 1. 1998.

4. wenn der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung auf einen in seinen persönlichen Verhältnissen liegenden Grund beantragt;

5. wenn einer der im § 132 Abs. 6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreter (Stellvertreter) gemäß Z 4 oder 5 ist, sofern nicht der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Entsendung berechtigt war, die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören. (BGBl. I Nr. 21/1997) - 15. 2. 1997.

(2) Die Enthebung des Obmannes, der Vorsitzenden der Kontrollversammlung und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder (Stellvertreter) 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 Versicherungsvertreter (Stellvertreter) nach Abs. 1 Z 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 133) 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. Diese entscheidet endgültig.

(5) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei der Versicherungsanstalt (§ 139 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt in anderen Verwaltungskörpern.

(6) Von einer Enthebung ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) aufzufordern hat.

(7) Der Beschwerde gegen die Enthebung eines Versicherungsvertreter (Stellvertreter) von seinem Amt kommt keine aufschiebende Wirkung zu. Eine Aufhebung der Entscheidung über die Enthebung eines Versicherungsvertreter (Stellvertreter) wirkt nicht zurück.

(1. Nov., Art. I Z 12) - 1. 7. 1968; (3. Nov., Art. I Z 12 lit. a) - 1. 1. 1981; (6. Nov., Art. I Z 41) - 1. 1. 1977; (9. Nov., Art. I Z 12 lit. a bis lit. g) - 1. 1. 1981; (11. Nov., Art. I Z 13) - 1. 1. 1982; (20. Nov., Art. I Z 18) - 1. 7. 1990.

(23. Nov., Z 7) - 12. 1. 1994.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper 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 der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten der Versicherungsanstalt geltend machen.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 43 und 44) - 1. 1. 1992. (23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994); (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 44) - 1. 8. 1996.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Amtsdauer

§ 137. 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.

(23. Nov., Z 7 und Ü.§ 176 Abs. 2 erster Satz - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 138. (1) Die Generalversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse bestehen zu drei Vierteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Viertel aus Vertretern der Dienstgeber.

(2) Die Kontrollversammlung besteht zu einem Viertel aus Vertretern der Dienstnehmer und zu drei Vierteln aus Vertretern der Dienstgeber. (6. Nov., Art. I Z 42 - 1. 1. 1977; 7. Nov., Art. I Z 34 - 1. 1. 1979). (23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Generalversammlung

§ 139. (1) Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Generalversammlung beträgt 60.

(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.

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Vorstand

§ 139a. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Vorstand beträgt 16. (23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Kontrollversammlung

§ 140. Die Zahl der Versicherungsvertreter in der Kontrollversammlung beträgt 12.

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Landesstellenausschüsse

§ 141. Die Zahl der Versicherungsvertreter beträgt

1. im Landesstellenausschuß für Wien, Niederösterreich und Burgenland 8,
2. in den übrigen Landesstellenausschüssen je 4.

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 142. (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. Er muß der Gruppe der Dienstnehmer angehören. Für die Wahl ist die einfache Mehrheit sowohl aller Versicherungsvertreter im Vorstand als auch der Gruppe der Dienstnehmer erforderlich; bei Stimmgleichheit in der Gruppe der Dienstnehmer entscheidet die einfache Mehrheit aller Versicherungsvertreter im Vorstand.

(2) Im Anschluß an die Wahl des Obmannes sind für diesen aus der Mitte des Vorstandes drei Stellvertreter zu wählen, und zwar in getrennten Wahlgängen der Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer und der Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber. Hierbei ist der erste Obmann-Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen und der zweite und dritte Obmann-Stellvertreter der Gruppe der Dienstnehmer.

(3) Den Vorsitzenden der Kontrollversammlung hat die Versammlung aus ihrer Mitte zu wählen. Im Anschluß daran ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Er ist jener Gruppe zu entnehmen, welcher der Vorsitzende nicht angehört.

(4) Den Vorsitzenden des Landesstellenausschusses hat dieser aus seiner Mitte zu wählen. Im Anschluß daran ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

(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 (§ 135) 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.

(5. Nov., Art. I Z 17 - 1. 1. 1975); 6. Nov., Art. I Z 43 - 1. 1. 1977; 20. Nov., Art. I Z 19 - 1. 7. 1990; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 45 und 46 - 1. 1. 1992);

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 143. Der Obmann der Versicherungsanstalt und die sonstigen Vorsitzenden der Verwaltungskörper sowie ihre Stellvertreter sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Versicherungsvertreter vom Obmann bzw. vom vorläufigen Verwalter anzugeloben und dabei nachweislich auf ihre Pflichten gemäß § 136 hinzuweisen. (7. Nov., Art. I Z 35 - 1. 1. 1979; 9. Nov., Art. I Z 13 - 1. 1. 1981; 21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 47 - 1. 1. 1992).

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT II**Aufgaben der Verwaltungskörper****Aufgaben der Generalversammlung**

§ 144. (1) Die Generalversammlung der Versicherungsanstalt 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 die Versicherungsanstalt 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.

(6. Nov., Art. I Z 44a und Z 44b - 1. 1. 1977; 9. Nov., Art. I Z 14 lit. a und b - 1. 1. 1981).

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Aufgaben des Vorstandes und Vertretung der Versicherungsanstalt

§ 145. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch das Gesetz der Generalversammlung oder einem Landesstellenausschuß zugewiesen ist, sowie die Vertretung der Versicherungsanstalt. 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 der Versicherungsanstalt 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, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu betei-

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 146. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung in folgenden Angelegenheiten:

1. Feststellung aller Leistungen, soweit dies nicht in den Aufgabenbereich anderer Verwaltungskörper fällt;

2. Standesführung und Kontrolle der Rentenempfänger, die in den Bundesländern beziehungsweise dem Bundesland wohnen, für die (das) der Landesstellenausschuß besteht;
3. Mitwirkung bei der Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesstelle.

(2) Die den Landesvorständen nach den am 31. Dezember 1993 in Geltung stehenden Satzungsbestimmungen übertragenen Aufgaben gelten ab 1. Jänner 1994 als durch den Vorstand gemäß § 145 Abs. 1 an die Landesstellenausschüsse übertragene Obliegenheiten.

(3) Die örtliche Zuständigkeit eines Landesstellenausschusses richtet sich bei Versicherten nach deren Wohnsitz. Ist kein Wohnsitz im Inland vorhanden, ist der für Wien, Niederösterreich und Burgenland bestehende Landesstellenausschuß zuständig. (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 45) - 1. 8. 1996.

(4) Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten dem Vorsitzenden und die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.

(5) Die Landesstellenausschüsse sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Vorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Ausschüsse aufheben oder abändern.

(7. Nov., Art. I Z 36 - 1. 1. 1979; 9. Nov., Art. I Z 15 lit. a bis c - 1. 1. 1981; 20. Nov., Art. I Z 20 - 1. 7. 1990). (23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Aufgaben der Kontrollversammlung

§ 147. (1) Die Kontrollversammlung ist berufen, die gesamte Gebarung der Versicherungsanstalt 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 der Versicherungsanstalt 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 oder des Vorstandes ebenso in Kenntnis zu setzen wie deren Mitglieder; in gleicher Weise ist sie auch mit den den Mitgliedern der Generalversammlung und des Vorstandes etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu betheiligen.

(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 er 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 Falle auf Antrag der Kontrollversammlung deren Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens der Versicherungsanstalt einzuleiten.

(1. Nov., Art. I Z 13a und b - 1. 7. 1968; 5. Nov., Art. I Z 18 - 1. 1. 1975).

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Zustimmung der Kontrollversammlung

§ 147a. (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 Unfallheilbehandlung, der erweiterten Heilbehandlung, der Rehabilitation, 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 § 9 Abs. 3;
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 Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung der Versicherungsanstalt herbeiführen;
7. die Erlassung von Richtlinien gemäß § 28 Abs. 2 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 von der Versicherungsanstalt errichtet (gegründet) wurden, nach § 27 Abs. 2.

(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, Gesundheit 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Sitzungen

§ 148. (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 der Versicherungsanstalt verfügen.

(2) Der ordnungsmäßig einberufene Verwaltungskörper ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig. Der Vorsitzende zählt hierbei auf die erforderliche Mindestzahl von anwesenden Versicherungsvertretern.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit 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 der Versicherungsanstalt, 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.

(6. Nov., Art. I Z 46b bis d - 1. 1. 1977).

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt

§ 149. (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 (§ 145 Abs. 1) ist die Betriebsvertretung der Versicherungsanstalt mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

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

(5. Nov., Art. I Z 19 - 1. 1. 1975; 6. Nov., Art. I Z 47 - 1. 1. 1977).

(23. Nov., Z 7 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT II a**Beirat****Aufgaben des Beirates**

§ 149a. (1) Die Versicherungsanstalt hat zur Wahrnehmung sozialversicherungsrechtlicher Anliegen der Versicherten und der Leistungsbezieher (§ 149b) an ihrem 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 der Versicherungsanstalt 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 § 149b Abs. 1 Z 1 oder 3 die absolute Stimmenmehrheit der in diesen Ziffern genannten Beiratsmitglieder. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 1 und 2) - 1. 7. 2000.

(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.

(6. Nov., Art. I Z 48) - 1. 1. 1977;

(23. Nov., Z 8) - 12. 1. 1994.

(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. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 3) - 1. 7. 2000.

(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 § 149b Abs. 1 Z 1 oder 3 angehören. Abs. 3 dritter Satz ist anzuwenden. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 3) - 1. 7. 2000.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den

Textanmerkungen ersichtlich.

Mitglieder des Beirates

§ 149b. (1) Der bei der Versicherungsanstalt errichtete Beirat besteht aus Vertretern von

1. Beziehern eines Ruhe(Versorgungs)genusses bzw. einer Pension oder einer Rente, sofern sie auf Dauer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind,
2. nach diesem Bundesgesetz pflichtversicherten Dienstnehmern,
3. Beziehern einer Leistung nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach einer gleichartigen landesgesetzlichen Vorschrift, sofern sie die Voraussetzungen bezüglich der Altersgrenze für einen Ruhegenuß bzw. eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nicht erfüllen.

(2) Die Beiratsmitglieder müssen im Zeitpunkt ihrer Bestellung das 19. Lebensjahr vollendet und ihren Wohn- oder Beschäftigungs(Dienst) ort im Bundesgebiet haben und zu diesem Zeitpunkt der Versicherungsanstalt als Leistungsberechtigte oder als pflichtversicherte Dienstnehmer angehören. Beiratsmitglieder können auch Vorstandsmitglieder oder Bedienstete von gemäß § 149d Abs. 2 vorschlagsberechtigten Vereinen und deren Verbänden sein.

(3) Versicherungsvertreter, Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sind von der Bestellung als Beiratsmitglied ausgeschlossen.

(4) § 132 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht

1. für die Teilnahme an Sitzungen des Beirates nach § 149a Abs. 2 höchstens viermal im Kalenderjahr,
2. für die Teilnahme an Sitzungen der Generalversammlung, des Vorstandes und seiner Ausschüsse sowie der Landesstellenausschüsse.

(SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 4) - 1. 7. 2000. (23. Nov., Z 8) - 12. 1. 1994.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Pflichten der Beiratsmitglieder

§ 149c. (1) Den Mitgliedern des Beirates obliegt es,

1. zum Zwecke der Information und Vertretung im kranken- und unfallversicherungsrechtlichen 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 der Versicherungsanstalt die kranken- und unfallversicherungsrechtlichen 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) § 136 erster und zweiter Satz ist anzuwenden. (23. Nov., Z 8 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Bestellung der Beiratsmitglieder

§ 149d. (1) Die Mitglieder des bei der Versicherungsanstalt errichteten Beirates werden über Vorschlag eines gemäß Abs. 2 in Betracht kommenden Vereins von der Generalversammlung der Versicherungsanstalt für die Amtsdauer der Verwaltungskörper (§ 137) 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 bei der Versicherungsanstalt 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 Pensions(Renten)beziehern jenen Vereinen, zu deren Vereinszwecken die Wahrnehmung oder Förderung der Interessen von Pensions(Renten)beziehern gehört,
2. hinsichtlich der Vertreter von bei der Versicherungsanstalt pflichtversicherten Dienstnehmern jenen Vereinen, zu deren Vereinszwecken die Wahrnehmung oder Förderung der Interessen auch solcher Dienstnehmer gehört,
3. hinsichtlich der Vertreter der im § 149b 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 Bestimmungsvorschläge sind spätestens am Tag vor Beginn einer neuen Amtsdauer zugleich mit dem Nachweis der Voraussetzungen nach Abs. 2 bei der Versicherungsanstalt einzubringen.

(4) Scheidet ein Beiratsmitglied vor Ablauf der Amtsdauer der Verwaltungskörper aus seinem Amt, so hat der Vorstand der Versicherungsanstalt 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. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 5) - 1. 7. 2000.

(23. Nov., Z 8) - 12. 1. 1994.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Enthebung von Beiratsmitgliedern (Stellvertretern)

§ 149e. (1) Ein Mitglied des Beirates (Stellvertreter) ist von seinem Amt zu entheben:

1. wenn die im § 149b Abs. 2 genannten Bedingungen nicht mehr zutreffen;
2. wenn einer der im § 149b Abs. 3 bezeichneten Ausschließungsgründe nach der Bestellung eingetreten ist. Überdies findet § 135 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.

(23. Nov., Z 8 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Zusammensetzung des Beirates

§ 149f. (1) Die Generalversammlung hat unter Berücksichtigung des sachlichen und örtlichen Wirkungskreises der Versicherungsanstalt 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 § 149b Abs. 1 Z 1 bezeichneten Gruppe,
2. drei Sechsteln aus Vertretern der im § 149b Abs. 1 Z 2 bezeichneten Gruppe,
3. einem Sechstel aus Vertretern der im § 149b Abs. 1 Z 3 bezeichneten Gruppe.

(23. Nov., Z 8 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Vorsitz im Beirat, Sitzungen

§ 149g. (1) Den Vorsitz im Beirat hat der vom Beirat aus der Gruppe der im § 149b Abs. 1 Z 1 und 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 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. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 6) - 1. 7. 2000.

(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. (SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 7) - 1. 7. 2000.

(23. Nov., Z 8) - 12. 1. 1994.

ABSCHNITT III

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung

§ 150. (1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag und im Zusammenhang damit vierteljährlich 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

§ 151. (1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, sowie einen Geschäftsbericht zu verfassen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat statistische Nachweisungen zu verfassen.

(3) 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.

(4) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 101/2007)

(5) Die Versicherungsanstalt hat die von der Generalversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen vier Monaten nach der Beschlußfassung im Internet zu verlautbaren.

Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 153 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Mitgliedstaaten des EWR begeben wurden, oder
2. in verzinslichen Wertpapieren, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
4. in Fonds, ausgenommen Immobilienfonds, unter den Beschränkungen nach den Z 1 bis 3 und nach Abs. 2 oder
5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in Aktien und Aktienfonds sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der besonderen außerbilanzmäßigen Geschäfte nach Z 1 der Anlage 2 zu § 22 des Bankwesengesetzes ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender

Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensanlagen, die von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen; handelt es sich um Angelegenheiten, die auch in den Wirkungsbereich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz fallen, so bedürfen solche Beschlüsse der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Dabei ist jeweils das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein; letzterenfalls sind die wesentlichen Gruppenmerkmale (zB die Art und die sonstigen näheren Umstände der beabsichtigten Vermögensanlagen, insbesondere auch der vorzusehende Mindestertrag) im Beschlußwortlaut festzulegen.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür Sorge zu tragen, 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.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 153. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen - nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 ASVG - zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung 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 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 und dem Bundesminister für Finanzen.

(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. 3 ist nicht erforderlich, wenn

1. die den beschlussgegenständlichen Bestandvertrag betreffende Gesamtfläche weniger als 500 m² beträgt und
2. der Jahresbruttobestandzins 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 dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anzuzeigen.

Genehmigung der Beteiligung an fremden Einrichtungen

§ 153a. Beschlüsse der Verwaltungskörper über eine Beteiligung an fremden Einrichtungen gemäß § 9 Abs. 3 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 § 27 Abs. 2.

ABSCHNITT IV

Aufsicht des Bundes

Aufsichtsbehörde

§ 154. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesminister für Arbeit und Soziales auszuüben. In Angelegenheiten, die auch 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.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales kann bestimmte Bedienstete des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales oder des nach dem Sitz des jeweiligen Landesstellenausschusses in Betracht kommenden Amtes der Landesregierung mit der Aufsicht über die Versicherungsanstalt betrauen. Der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertreter) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 132 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung der Versicherungsanstalt entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(3) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, die 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 auch 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 auch in den Wirkungsbereich des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz fallen, im Einvernehmen mit diesem zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 155. (1) Der Bundesminister für Gesundheit als Aufsichtsbehörde hat die Gebarung der Versicherungsanstalt zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Er kann seine Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erstrecken; er soll sich in diesen Fällen auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsanstalt nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Dem Bundesminister für Arbeit und Soziales als 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 erforderlichen Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind den Bundesministern für Arbeit und Soziales und für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales 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. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann er die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann er die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Er kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales, 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) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsanstalt amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei er sich dabei der Mitwirkung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist berechtigt, an der amtlichen Untersuchung der Versicherungsanstalt durch seine Vertreter mitzuwirken. Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde hat unbeschadet 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

§ 156. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales als 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 im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber bestehen soll; die Vorschriften der §§ 132 Abs. 2 bis 7 und 143 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 § 133 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) Die 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 Euro, über den Abschluß von Verträgen, die die Versicherungsanstalt 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 den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 157. Die Kosten der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales als Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten die Versicherungsanstalt. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat die Versicherungsanstalt 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 unter Bedachtnahme auf den Versichertenstand nach Anhörung der Versicherungsanstalt zu bestimmen.

ABSCHNITT V

Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen

§ 158. Hinsichtlich der Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes VII des Achten Teiles des ASVG mit der Maßgabe, dass für die Genehmigung der Satzung und jede ihrer Änderungen die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zuständig ist, die das Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herzustellen hat.

ABSCHNITT VI

Bedienstete

§ 159. Hinsichtlich der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes IX des Achten Teiles des ASVG mit der Maßgabe, dass § 460 Abs. 3a ASVG auf die Bestellung und dienstrechtliche Stellung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes der Versicherungsanstalt sowie ihrer ständigen Stellvertreter anzuwenden ist, dass der leitende Angestellte und der leitende Arzt der Versicherungsanstalt erst nach vorher eingeholter Zustimmung der Aufsichtsbehörde bestellt und entlassen werden dürfen sowie dass für den leitenden Angestellten und den leitenden Arzt der Versicherungsanstalt jeweils nur ein Stellvertreter bestellt werden darf.

ABSCHNITT VII

Datenverarbeitung

§ 159a. Die Versicherungsanstalt ist insoweit zur Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes 2000 ermächtigt, als dies zur Erfüllung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Zu den ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben zählt auch die Übermittlung der bei der Einhebung der im § 27a des Krankenanstaltengesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge und der gemäß § 45a des Arbeiterkammergesetzes 1992 zum Zwecke der Erfassung der Kammerzugehörigen notwendigen Daten.

§ 159b. Die Versicherungsnummer nach § 31 Abs. 4 Z 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie die bei den Sozialversicherungsträgern (beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) verwendeten personenbezogenen Ordnungsbegriffe (wie beispielsweise Dienstgeberkontonummer und Vertragspartnernummer) können in der elektronischen Datenverarbeitung für Zwecke der Sozialversicherung und des Arbeitsmarktservice verwendet werden.

ABSCHNITT IX

Mitwirkung der Abgabenbehörden des Bundes hinsichtlich des Bezuges einer Familienbeihilfe

§ 159d. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben der Versicherungsanstalt 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT X**Sprachliche Gleichbehandlung**

§ 159e. Soweit in diesem Bundesgesetz 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.

(23. Nov., Z 20 - 12. 1. 1994).

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

FÜNFTER TEIL**Übergangs- und Schlußbestimmungen****ABSCHNITT I****Übergangsbestimmungen****1. UNTERABSCHNITT****Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil****Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung**

§ 160. (1) Personen, die am 30. Juni 1967 nach den in diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten pflichtversichert waren, nach den Vorschriften des Ersten Teiles aber nicht mehr in der Krankenversicherung versichert wären, bleiben versichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgebend gewesenen Voraussetzungen weiterhin erfüllt werden. Desgleichen sind Hinterbliebene versichert, die nach solchen Personen eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z 8 oder 13 bezeichneten Art erhalten, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben. (BGBl. Nr. 505/1994, Art. VIII Z 1) - 1. 1. 1995; (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 47) - 1. 8. 1996.

(2) Gruppen von Dienstnehmern gesetzlicher beruflicher Vertretungen sowie der Wiener Börsekammer und der Kammer der Börse für landwirtschaftliche Produkte in Wien, die nach den am 30. Juni 1967 in Geltung gestandenen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten in diese Versicherung einbezogen waren, gelten mit dem 1. Juli 1967 als gemäß § 4 in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbezogen. (1. Nov., Art. I Z 14 - 1. 7. 1968)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Aufkündigung von Versicherungsverträgen

§ 161. Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Versicherte in die Kranken- oder Unfallversicherung einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Juli 1967 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert beziehungsweise vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 30. Juni 1968 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Das Recht der Aufkündigung steht auch Dienstgebern hinsichtlich der von Ihnen für Dienstnehmer abgeschlossenen Versicherungsverträge zu, sofern die Dienstnehmer in die Kranken- oder Unfallversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes einbezogen werden. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Kranken- oder Unfallversicherung nachzuweisen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Umbenennung des bisherigen Trägers der Krankenversicherung der Bundesangestellten

§ 162. Die bisherige Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten besteht als Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weiter.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf die bestehenden provisorischen Personalausschüsse

§ 163. Soweit in diesem Bundesgesetz auf die gesetzliche Vertretung des Personals Bezug genommen wird, tritt, solange diese für Dienstnehmer, die der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen, noch nicht errichtet ist, der bestehende provisorische Personalausschuß an ihre Stelle.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

2. UNTERABSCHNITT Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil

§ 164. (1) Personen, die vor dem 1. Juli 1967 eine Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit erlitten haben und deren Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Unfallversicherung begründet hätte, haben, sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Zweiten Teiles als Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit anzusehen wäre, bei Zutreffen der entsprechenden besonderen Voraussetzungen Anspruch auf die Leistungen der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz.

(2) Ist der Tod einer Person vor dem 1. Juli 1967 eingetreten, so haben beim Zutreffen der entsprechenden besonderen Voraussetzungen gemäß den §§ 112 bis 116 die Hinterbliebenen Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn

1. die Tätigkeit der verstorbenen Person im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes die Unfallversicherung begründet hätte und
2. der Tod nach den Bestimmungen des Zweiten Teiles dieses Bundesgesetzes als Folge eines Dienstunfalles

oder einer Berufskrankheit anzusehen wäre.

(3) Als Bemessungsgrundlage für eine Versehrtenrente nach Abs. 1 gilt das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug), einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen und allfälliger Teuerungszulagen beziehungsweise die Entschädigung, der (die) dem Anspruchsberechtigten unter Bedachtnahme auf seine Dienststellung im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses am 1. Juli 1967 gebührt hätte. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(4) Als Bemessungsgrundlage für eine Hinterbliebenenrente nach Abs. 2 gelten die in Abs. 3 bezeichneten Bezüge, die dem Verstorbenen unter Bedachtnahme auf seine Dienststellung im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses am 1. Juli 1967 gebührt hätten. Abs. 3 letzter Satz gilt entsprechend.

(5) Auf die Leistungen nach Abs. 1 und Abs. 2 sind unbeschadet der Bestimmungen des § 165 jeweils die Leistungen

1. einer anderen Unfallversicherung aus demselben Versicherungsfall,
2. des Dienstgebers, die ausschließlich aus dem Grunde des Unfalles (der Berufskrankheit) gebühren, anzurechnen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

§ 165. (1) Maßnahmen nach § 9 Abs. 1 bis 3 des Pensionsgesetzes 1965, die wegen einer auf einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführenden Erwerbsunfähigkeit getroffen wurden, werden mit Ablauf des dritten Kalendermonates nach rechtskräftiger Feststellung des Anspruches auf eine Versehrtenrente nach diesem Bundesgesetz wirkungslos.

(2) Die für die Zeit vom Anfall der Versehrtenrente bis zum Erlöschen der Maßnahmen nach § 9 Abs. 1 bis 3 des Pensionsgesetzes 1965 oder gleichartiger Regelungen durch diese Maßnahmen eingetretene Erhöhung des Ruhegenusses (Sonderzahlung) ist auf die für diese Zeit gebührende Versehrtenrente (Rentensonderzahlung) anzurechnen.

(3) Maßnahmen nach § 20 Abs. 2 bis 4 des Pensionsgesetzes 1965, die in Fällen, in denen der Tod des Beamten auf einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, getroffen wurden, werden mit Ablauf des dritten Kalendermonates nach rechtskräftiger Feststellung des Anspruches auf eine Hinterbliebenenrente nach diesem Bundesgesetz wirkungslos.

(4) Die für die Zeit vom Anfall der Hinterbliebenenrente bis zum Erlöschen der Maßnahmen nach § 20 Abs. 2 bis 4 des Pensionsgesetzes 1965 oder gleichartiger Regelungen durch diese Maßnahmen eingetretene Erhöhung des Versorgungsgenusses (Sonderzahlung) ist auf die für diese Zeit gebührende Hinterbliebenenrente (Rentensonderzahlung) anzurechnen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

§ 166. Die Leistungen nach § 164 Abs. 1 und 2 sind auf Antrag festzustellen. Wird der Antrag bis zum 30. Juni 1968 gestellt, so fällt die Leistung mit dem 1. Juli 1967, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten an.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

3. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Dritten Teil

§ 167. Bescheide über Anträge auf Feststellung von Leistungen nach § 164 Abs. 1 oder 2 sind binnen einem

Jahr nach der Einbringung des Antrages zu erlassen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

4. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Vierten Teil

§ 168. (1) Die am Tage der Kundmachung dieses Bundesgesetzes im Amt befindlichen Verwaltungskörper der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten haben als Hauptvorstand beziehungsweise Überwachungsausschuß beziehungsweise Landesvorstand der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter die ihnen nach diesem Bundesgesetz obliegenden Geschäfte bis 31. Dezember 1968 mit der Maßgabe zu führen, daß der sich aus den §§ 139 bis 141 ergebenden Erhöhung der Zahl der Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern durch Entsendung der notwendigen Anzahl der Versicherungsvertreter gemäß § 133 zu entsprechen ist. Die Amtsdauer endet auch für diese Versicherungsvertreter mit 31. Dezember 1968.

(2) Die Amtsdauer des erstmalig einberufenen Rentenausschusses (§ 130 Abs. 1 Z 4) endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Konstituierung am 31. Dezember 1968.

(3) In den Fällen des Abs. 1 und Abs. 2 gilt § 137 zweiter und dritter Satz entsprechend.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

ABSCHNITT II

Schlußbestimmungen

Rechtsunwirksame Vereinbarungen

§ 169. Vereinbarungen, wonach die Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Angehörigen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Aufhebung der bisherigen Vorschriften

§ 170. Mit 1. Juli 1967 werden außer Kraft gesetzt:

1. das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937, BGBl. Nr. 94/1937, in der am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Fassung;
 2. das Bundesgesetz vom 5. Feber 1964, BGBl. Nr. 23, mit dem das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 ergänzt wird;
 3. § 10 Abs. 2 zweiter Satz des Hochschulassistentengesetzes 1948, BGBl. Nr. 32/1949;
 4. § 5 Abs. 3 und § 5h des Verfassungsgerichtshofgesetzes 1953, BGBl. Nr. 85, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 297/1964;
- (1. Nov., Art. I Z 15 - 1. 7. 1967)
5. § 38 Abs. 3 letzter Satz des Nationalbankgesetzes 1955, BGBl. Nr. 184;
 6. § 8 des Bundesgesetzes vom 29. Feber 1956, BGBl. Nr. 57, über die Bezüge der Mitglieder des Nationalrates und des Bundesrates, bestimmter oberster Organe der Vollziehung und des Präsidenten des Rechnungshofes;
 7. § 111 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152;
 8. § 18 Abs. 2 des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958;

9. § 12 Abs. 1 zweiter Satz des Bundesgesetzes vom 22.März 1961, BGBl. Nr. 98, über Ersatzleistungen an öffentlich Bedienstete während des Karenzurlaubes aus Anlaß der Mutterschaft;
10. § 14 des Bundesgesetzes vom 15.Dezember 1961, BGBl. Nr. 16/1962, mit dem bestimmten obersten Organen der Vollziehung und des Rechnungshofes Ruhebezüge gewährt werden, und das Bundesgesetz vom 29. Feber 1956, BGBl. Nr. 57, über die Bezüge der Mitglieder des Nationalrates und des Bundesrates, bestimmter oberster Organe der Vollziehung und des Präsidenten des Rechnungshofes abgeändert und ergänzt wird.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

§ 170a. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 50 - 1. 1. 1992)

Vollziehung

§ 171. (1) Mit der Vollziehung ist hinsichtlich der Bestimmung des § 30, soweit sie sich auf die Befreiung von den Bundesverwaltungsabgaben bezieht, die Bundesregierung, hinsichtlich der Bestimmung des § 129, soweit sie sich auf das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz bezieht, das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales betraut.

(2) Mit der Vollziehung der §§ 68 und 96 Abs. 4, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fällt, ist die zuständige Landesregierung, mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes das Bundesministerium für Arbeit und Soziales betraut.

(3) Mit der Vollziehung des § 153a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991 ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen betraut.

(4) Mit der Vollziehung des § 159d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 474/1992 ist der Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie und dem Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Wirksamkeitsbeginn

§ 172. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1.Juli 1967 in Kraft.

(2) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, soweit sie die Unfallversicherung betreffen, werden für die in § 1 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Dienstnehmer eines Bundeslandes, eines Gemeindeverbandes oder einer Gemeinde beziehungsweise von diesen Körperschaften verwalteten öffentlichen Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben sowie für die Mitglieder der Landtage und der Landesregierungen nur wirksam, wenn für sie am 30.Juni 1969 keine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht, die rückwirkend auf den 1.Juli 1967 Anspruch auf Leistungen bei einem Dienstunfall oder einer Berufskrankheit gewährleistet. In diesem Fall gelten die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über Unfallversicherung für sie rückwirkend ab 1.Juli 1967. Die Leistungen nach § 164 Abs. 1 und 2 fallen mit diesem Tag jedoch nur an, wenn der Antrag bis 30.Juni 1970 gestellt wird, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten. (1. Nov., Art. I Z 16a, b - 1. 7. 1968)

(3) Die Bestimmungen des Vierten Teiles und des § 168 treten mit dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag in Kraft.

(4) Die Ausführungsgesetzes der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der §§ 68 und 96 Abs. 4 sind binnen sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

(21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 51 - 28. 12. 1991)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz
BGBl. Nr. 679/1991 (21. Novelle)
(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 19) - 1. 8. 1998**

§ 173. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1992 die §§ 20, 20a, 21 Abs. 2, 24a, 26a Abs. 2 und 3, 26b, 32 Abs. 3, 51 Abs. 1 bis 5, 52 Z 2, 56 Abs. 4, 60a, 63 Abs. 1, 65 Abs. 8, 65a, 65b, 66 Abs. 1 und 3, 70, 70a Abs. 1 und 2, 70b Abs. 1 bis 3, 71, 72 Abs. 1 Z 3 und 4, 74 Abs. 1, 76, 82, 83 Abs. 5, 90 Abs. 2, 94 Abs. 2, 121 Abs. 3, 128, 134, 136, 142 Abs. 5 bis 7, 143, 153a, 156 Abs. 1, 170a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991;

2. rückwirkend mit 1. Juli 1991 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991.

(2) Verordnungen auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991 können bereits ab dem seiner Kundmachung folgenden Tag erlassen werden.

(3) § 32 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991 gilt auch für Versicherungsfälle, die nach dem 30. Juni 1967 eingetreten sind. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(4) Ist eine Person am 1. Dezember 1991 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 2 bzw. Z 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991 als Dienstunfall anerkannt wird, völlig dienstunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1992 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 2 bzw. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 679/1991 als Dienstunfall anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1992 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Leidet ein Versicherter am 1. Dezember 1991 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 676/1991, als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Mai 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Dezember 1991 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(7) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 676/1991, als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Mai 1992 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Dezember 1991 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung. (21. Nov., BGBl. Nr. 679/1991, Z 54) - 28. 12. 1991.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

**Schlußbestimmungen zu Art. IV des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 474
(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 20) - 1. 8. 1998**

§ 174. (1) Die §§ 56 Abs. 3 Z 1, 105 Abs. 3 Z 1, 159d und 171 Abs. 4 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) § 105 Abs. 3 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) § 105 Abs. 3 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.

(SRÄG 1992, Art. IV Z 5) - 1. 9. 1992.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmungen zu Art. II des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 335 (22. Novelle)

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 21) - 1. 8. 1998

§ 175. (1) § 22 Abs. 3 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 1992 in Kraft.

(2) Die §§ 63 Abs. 1 Z 1 und 71 Abs. 2 treten mit 1. Juli 1993 in Kraft.

(22. Nov., BGBl. Nr. 335/1993, Art. II, Z 4) - 27. 5. 1993.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz

BGBl. Nr. 23/1994 (23. Novelle)

§ 176. (1) Es treten in Kraft:

1. die §§ 28 Abs. 2, 70b Abs. 3, die Abschnitte I und II des Vierten Teiles (§§ 130 bis 139, 139a, 140 bis 147, 147a bis 149), der Abschnitt II a des Vierten Teiles (§§ 149a bis 149g), die §§ 151 Abs. 5, 152 Abs. 1 und 3, 153, 154 Abs. 2 und 3, 155 Abs. 1, 4 und 5, 158, 159, der Abschnitt X des Vierten Teiles (§ 159e) und § 176 Abs. 2 bis 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 23/1994;

2. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 19 Abs. 1 Z 4 und Abs. 5, 64 Abs. 3 und 65 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 23/1994.

(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) Obmann, Obmann-Stellvertreter sowie Vorsitzende und Vorsitzenden-Stellvertreter des Überwachungsausschusses und der Landesvorstände, die nach dem 31. Dezember 1993 weiterhin eine solche Funktion ausüben, haben weiterhin Anspruch auf Anwartschaften (Pension) nach den Bestimmungen des § 132 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 § 132 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 Landesvorstände, soweit sie nicht unter Abs. 3 oder 4 fallen, haben weiterhin Anspruch auf Anwartschaften (Pension) nach den Bestimmungen des § 132 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 Landesvorstandes ausgeübt haben.

Die Anwartschaft (Pension) darf das im § 132 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 § 132 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 § 132 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 § 132 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. 32 des Arbeitsmarktservice-Begleitgesetzes, BGBl. Nr. 314/1994

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 23) - 1. 8. 1998

§ 177. Die §§ 99b und 159b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 314/1994 treten mit 1. Juli 1994 in Kraft.

(BGBl. Nr. 314/1994, Art. 32 Z 3) - 29. 4. 1994.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. XIX des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 43/1995

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 24) - 1. 8. 1998

§ 178. § 1 Abs. 1 Z 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 43/1995 tritt mit 1. Jänner 1995 in Kraft.

(BGBl. Nr. 43/1995, Art. XIX Z 2) - 13. 1. 1995.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. XVIb des Strukturanpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 297/1995

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 25) - 1. 8. 1998

§ 179. § 1 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 297/1995 tritt mit 1. Mai 1995 in Kraft.

(BGBl. Nr. 297/1995, Art. XVIb Z 2) - 5. 5. 1995.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. VII des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1995, BGBl. Nr. 832

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 26) - 1. 8. 1998

§ 180. Die §§ 12a, 27a und 159a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 832/1995 treten mit 1. Jänner 1996 in Kraft. (BGBl. Nr. 832/1995, Art. VII Z 4) - 22. 12. 1995.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmungen zu Art. 38 des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 27) - 1. 8. 1998

§ 181. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1996 die §§ 56 Abs. 3 Z 1, 65a Abs. 5 und 70a Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
2. mit 1. Jänner 1997 die §§ 32 Abs. 2, 41 und 45 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.

(2) Anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Rente gemäß § 41 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 gebührt Personen, die im Dezember 1996 eine Rente beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 31. Dezember 1996 aufrecht ist, für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles der Rente eintritt, eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der im Dezember 1996 ausgezahlten Rente einschließlich der Zuschüsse spätestens am 1. Jänner 1997 flüssig zu machen. Alle auf die Rente anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(3) Abweichend von § 32 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 fallen Hinterbliebenenrenten nach dem Tode eines Rentenempfängers, der eine Vorschußzahlung gemäß Abs. 2 bezogen hat, mit Beginn des Kalendermonats, der dem Tod des Rentenempfängers folgt, an. Für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalls der Hinterbliebenenrente eintritt, gebührt anstelle des verhältnismäßigen Teiles der Hinterbliebenenrente gemäß § 41 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 eine Vorschußzahlung. Die Vorschußzahlung ist in der Höhe der erstmalig zur Auszahlung gelangenden Hinterbliebenenrente einschließlich der Zuschüsse spätestens am Ersten des Kalendermonats, der dem Tod des Rentenempfängers 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 Rente anzuwendenden Bestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung. (BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 15) - 1. 1. 1997.

(4) Die §§ 65a Abs. 5 und 70a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 sind nur auf Fälle anzuwenden, in denen die Unterbringung nach dem 30. Juni 1996 beginnt. (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 48) - 1. 5. 1996.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz

BGBl. Nr. 414/1996 (24. Novelle)

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 28) - 1. 8. 1998

§ 182. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1996 die §§ 1 Abs. 1 Z 1, 6, 7 und 12, 2 Abs. 1 Z 4, 4, 5 Abs. 3, 7, 17, 19 Abs. 4 bis 7, 21 Abs. 1, 22 Abs. 4, 22a Abs. 1, 26a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 26c, 43 Abs. 3, 50 Abs. 1, 55 Abs. 3, 56 Abs. 9 und 11, 59 Abs. 3, 64 Abs. 3, 83 Abs. 1 und 2, 96 Abs. 2 und 3, 108 Abs. 4, 112 Abs. 6, 119, 132 Abs. 5 Z 1, 133 Abs. 1, 136, 146 Abs. 3, 151 Abs. 4 sowie 160 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996 und die Aufhebung des § 2 Abs. 1 Z 3;
2. mit 1. Jänner 1997 der § 45 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996;
3. rückwirkend mit 1. Juli 1996 § 70a Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996;
4. rückwirkend mit 1. Mai 1996 § 181 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996;
5. rückwirkend mit 1. Mai 1995 § 19 Abs. 1 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996;
6. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 § 59 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996.

(2) § 19 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 414/1996 ist für am 31. Juli 1996 bestehende Fälle des § 7 Abs. 1 Z 1 und 3 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Erhöhung der Beitragsgrundlage ab Beginn des jeweiligen Karenzurlaubes vorzunehmen ist.

(3) Leidet ein Versicherter am 1. August 1996 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 1. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung. (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 29) - 21. 8. 1996.

(4) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 1. Juli 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung. (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 29) - 21. 8. 1996. (24. Nov., BGBl. Nr. 414/1996, Z 48) - 21. 8. 1996.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. IV des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 30) - 1. 8. 1998

§ 183. § 24b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 600/1996 tritt mit 1. Jänner 1997 in Kraft. (BGBl. Nr. 600/1996, Art. IV Z 2) - 1. 11. 1996.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmungen zu Art. IV des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 31) - 1. 8. 1998

§ 184. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1997 die §§ 19 Abs. 1 Z 1 lit. f, 46 Abs. 1, 3 und 4, 58 Abs. 4, 62 Abs. 6 und 181 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996;
2. rückwirkend mit 1. August 1996 § 64 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996;
3. rückwirkend mit 1. Mai 1996 § 7 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996.

(2) Die §§ 50 Abs. 2, 58 Abs. 3, 59 Abs. 1, 63 Abs. 4, 67, 68, 68a, 96 Abs. 4 und 125 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996 treten mit 1. Jänner 1997 in Kraft. (BGBl. I Nr. 5/2001, Art. 6 Z 3 und Ü. § 198 Abs. 4) - 1. 10. 2000.

(3) Aufgehoben. (BGBl. I Nr. 5/2001, Art. 6 Z 4) - 1. 1. 2001.

(4) Die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu den §§ 68 Abs. 1 und 2 und 96 Abs. 4 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 § 125 Abs. 1 in der am 31. Dezember 1996 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(7) § 24a ist für Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung (§ 20a), die für die Jahre 1997 bis 2000 geleistet werden, nicht anzuwenden.

(BGBl. Nr. 764/1996, Art. IV Z 16) - 31. 12. 1996.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die

Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. 23 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 32) - 1. 8. 1998

§ 185. § 1 Abs. 1 Z 15 und 16, § 5 Abs. 1 Z 4, § 6 Abs. 1 Z 3, § 13 Abs. 2, § 19 Abs. 1 Z 3, § 26 Abs. 1 Z 3 und § 132 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft. (BGBl. I Nr. 64/1997, Art. 23 Z 8) - 4. 7. 1997.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. XXVII des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 33) - 1. 8. 1998

§ 186. § 1 Abs. 1 Z 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/1997 tritt mit dem Zeitpunkt in Kraft, in dem für das betreffende Land des Amtsführenden Präsidenten und des Vizepräsidenten eines Landesschulrates (des Stadtschulrates für Wien) § 32 des Übergangsgesetzes vom 1. Oktober 1920, in der Fassung BGBl. Nr. 368/1925, gemäß Art. 5 des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, außer Kraft tritt. (BGBl. I Nr. 61/1997, Art. XXVII Z 2) - 1. 7. 1997; (26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 34) - 1. 8. 1998.

Schlußbestimmungen zu Art. 12 des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139 (25. Novelle)

§ 187. (1) § 56 Abs. 9 lit. a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

(2) § 24b Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

(2a) § 57 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) § 2 Abs. 1 Z 5 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(4) Bezieher eines Ruhe(Versorgungs)bezuges, die am 31. Dezember 1999 gemäß § 2 Abs. 1 Z 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. 11 des Gesetzes über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer, BGBl. I Nr. 30/1998

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 36) - 1. 8. 1998

§ 188. § 22a und § 26c, jeweils samt Überschrift, sowie § 55 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 30/1998 treten mit 1. Jänner 1998 in Kraft. (BGBl. I Nr. 30/1998, Art. 11 Z 6) - 15. 1. 1998.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlußbestimmung zu Art. XXI des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/1998

§ 189. § 2 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 123/1998 tritt mit 1. Juli 1998 in Kraft. (BGBl. I Nr. 123/1998, Art. XXI Z 2) - 15. 8. 1998; (BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 20) - 1. 1. 1999; (BGBl. I Nr. 15/1999, Art. 3 Z 1 und 2) - 13. 1. 1999.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

**Schlußbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 142/1998
(26. Novelle)**

§ 190. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1998 die §§ 1 Abs. 1 Z 1, 3 und 10 lit. a, 26a Abs. 2 Z 1, 71 Abs. 2 und 3, 91 Abs. 2, 92 Abs. 1, 153 samt Überschrift und 186 sowie die Überschriften zu den §§ 173 bis 188 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998;
2. mit 1. Jänner 1999 die §§ 19 Abs. 6, 69 Abs. 3 und 108 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 24b Abs. 3, 56 Abs. 9 lit. a bis e und 135 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998;
4. rückwirkend mit 21. August 1996 § 182 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998.

(2) § 24b 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 gemäß § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 14 lit. b einer Krankenversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit gleichzuhalten ist.

(3) § 24b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998 ist erstmals für das Beitragsjahr 1998 anzuwenden.

(4) Besteht am 1. Jänner 1999 kein Gesamtvertrag gemäß § 343c Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG, so dürfen die Zahnambulatorien ab diesem Zeitpunkt Leistungen des festsitzenden Zahnersatzes so lange erbringen, als kein solcher Gesamtvertrag besteht. Die Krankenversicherungsträger haben sich bei der Leistungserbringung des festsitzenden Zahnersatzes auf ständige Ambulatoriumspatienten, auf Patienten mit besonderen medizinischen Indikatoren sowie auf Patienten in geringen Einkommens- bzw. Vermögensverhältnissen zu konzentrieren. Die Krankenversicherungsträger dürfen in den Zahnambulatorien im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes keine kosmetischen Luxusleistungen, ebenso keine umfangreichen festsitzenden Zahnersatzkonstruktionen erbringen, die als Gesamtarbeit wegen ihrer Größe ein außergewöhnliches Risiko darstellen. (BGBl. I Nr. 15/1999, Art. 3 Z 1) - 13. 1. 1999.

(5) Leidet der (die) Versicherte am 1. August 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Anlage 1 zum ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 138/1998 als Berufskrankheit gilt, oder ist er (sie) vor dem 1. August 1998 an einer solchen Krankheit gestorben, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; die Leistungen sind frühestens ab 1. August 1998 zu erbringen, wenn der Antrag bis zum Ablauf des 31. Juli 1999 gestellt wird; wird der Antrag nach dem 31. Juli 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen frühestens ab dem Tag der Antragstellung. (BGBl. I Nr. 15/1999, Art. 3 Z 2) - 13. 1. 1999.

(26. Nov., BGBl. I Nr. 142/1998, Z 37) - 19. 8. 1998; (BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 20) - 1. 1. 1999.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

**Schlußbestimmung zu Art. IX des Vertragsbedienstetenreformgesetzes, BGBl. I Nr. 10/1999
(27. Nov., BGBl. I Nr. 174/1999, Art. 1 Z 28) - 1. 8. 1999.**

§ 191. Die §§ 1 Abs. 1 Z 16 bis 18 sowie Abs. 2 und Abs. 3, 3 Z 3, 5 Abs. 1 Z 1 und 3, 6 Abs. 1 Z 1 und 2, 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 1 Z 1, 5 und 6, 14, 19 Abs. 1 Z 4 und 5, 26 Abs. 1 Z 3 und 4, 30a samt Überschrift, 30b samt Überschrift, 52 Z 3 lit. d, 79 Überschrift, 79 Abs. 1 und 2, 81 samt Überschrift, 84 samt Überschrift, 85 samt Überschrift, 151a samt Überschrift und 189 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 10/1999 treten mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

(BGBl. I Nr. 10/1999, Art. IX Z 21) - 9. 1. 1999.

Schlußbestimmungen zu Art. XXI des Bundesgesetzes

BGBI. I Nr. 106/1999

§ 192. (1) Die §§ 23 und 44 Abs. 1 Z 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 106/1999 treten mit 1. Oktober 1999 in Kraft.

(2) § 110 Abs. 1 und 2 ASVG in der am 30. September 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. 174/1999
(27. Novelle)**

§ 193. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1999 die §§ 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3, 19 Abs. 1 Z 1 lit. f und g sowie Abs. 2, 26 Abs. 1 Z 1 lit. d und e, 35 Abs. 1, 53 Abs. 1 Z 2 und 3, 55 Abs. 4, 55a, 79 Abs. 1 und 3, 84 in der Fassung der Z 19, 90 Abs. 2 Z 2, 93 Abs. 1 in der Fassung der Z 23 sowie die Überschrift zu § 191 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;
 2. mit 1. Jänner 2005 § 57 Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999;
 3. rückwirkend mit 1. Jänner 1999 die §§ 6 Abs. 4, 22 Abs. 5 und 6, 30a samt Überschrift, 84 in der Fassung der Z 20, 85 samt Überschrift, 93 Abs. 1 in der Fassung der Z 22, Abs. 3a und 4 sowie 151a und die Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 174/1999.
- (2) § 75 samt Überschrift tritt mit Ablauf des 31. Juli 1999 außer Kraft.

**Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1999, BGBl. I
Nr. 2/2000**

§ 194. (1) § 19 Abs. 7 und 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2000 tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

(2) Bis 1. Jänner 2006 sind die im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen, die nach einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert oder die Mitglied einer Krankenfürsorgeanstalt (§ 2) sind, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz nur dann versichert, wenn ihre Beitragsgrundlage nach § 19 die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG übersteigt und das Versicherungsverhältnis nach dem 31. Dezember 1999 begründet wird.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlussbestimmung zu Art. 4 des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 43

§ 195. (1) Die §§ 149a Abs. 3, 5 und 6, 149b Abs. 4, 149d Abs. 4 sowie 149g Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 43/2000 treten mit 1. Juli 2000 in Kraft.

(2) Alle Versicherungsvertreter nach diesem Bundesgesetz sind bis längstens 31. Dezember 2000 neu zu bestellen; mit dem Tag der Neubestellung gilt jedes amtierende Mitglied als seines Amtes enthoben. (BGBl. I Nr. 142/2000, 8. Teil, Art. 69 Z 5a) - 1. 7. 2000.

(SVÄG 2000, BGBl. I Nr. 43/2000, Art. 4 Z 8)

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 92

§ 196. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Oktober 2000 die §§ 52 Z 3 lit. c und 64 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;
2. mit 1. Jänner 2001 die §§ 63 Abs. 4 und 63a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000;

3. mit 1. Jänner 2003 § 27 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000.

(2) Die §§ 52 Abs. 3 lit. d, 79 und 81 treten mit Ablauf des 30. September 2000 außer Kraft.

(2a) Die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu § 68 Abs. 1 Z 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 92/2000 sind innerhalb von sechs Monaten nach dessen Inkrafttreten mit 1. Jänner 2001 (§ 184 Abs. 3) zu erlassen.

(3) Die §§ 79 und 81 in der am 30. September 2000 geltenden Fassung sind für Geburten weiterhin anzuwenden, die vor dem 1. Jänner 2001 erfolgen.

(SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, Art. 4 Z 5); (Kdm. BGBl. I Nr. 33/2001) - 18. 4. 2001.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Schlussbestimmungen zu Art. 69 des Budgetbegleitgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 142/2000

§ 197. (1) Die §§ 17, 20b samt Überschrift, 24a, 24b Abs. 1, 24c samt Überschrift und 104 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2000 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(2) § 195 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2000 tritt rückwirkend mit 1. Juli 2000 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001

§ 198. (1) Die §§ 68 Abs. 3 in der Fassung der Z 1b und 118a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 treten mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(1a) Die §§ 68 Abs. 3 in der Fassung der Z 1c und 68a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) § 184 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 tritt rückwirkend mit 1. Oktober 2000 in Kraft.

(3) Die §§ 24a und 184 Abs. 3 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2000 außer Kraft.

(4) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. I Nr. 179/2004)

(5) Der Behandlungsbeitrag-Ambulanz nach § 63a ist für das Jahr 2001 erst für Behandlungsfälle ab dem 1. März 2001 einzuheben. Bis zu diesem Zeitpunkt ist § 63 Abs. 4 in der am 31. Dezember 2000 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(6) Am 31. Dezember 2000 geltende, nach § 68 Abs. 3 vertraglich festgelegte Verpflegskosten pro Tag - ausgenommen Leistungen im Sinne des § 59 Abs. 1 zweiter Satz - für Privatkrankenanstalten, die vom Vertrag zwischen Hauptverband und Wirtschaftskammer Österreich erfasst sind, sind für das Jahr 2001 um 3,3% zu erhöhen.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001

§ 198a.(1) § 63 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 35/2001 tritt rückwirkend mit 1. März 2001 in Kraft.

(2) § 63a tritt rückwirkend mit Ablauf des 28. Februar 2001 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Sozialversicherungs-Währungsumstellungs-Begleitgesetzes, BGBl. I Nr. 67/2001

§ 199. (1) Die §§ 22 Abs. 6, 26a Abs. 2, 51 Abs. 5, 63a Abs. 1, 64 Abs. 3, 65 Abs. 2 und 5, 65a Abs. 5, 70a Abs. 3, 93 Abs. 3, 105 Abs. 1 sowie 156 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 67/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) § 45 Abs. 3 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(3) Die Überschrift des Abschnittes VIII des Vierten Teiles sowie § 159c treten mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(4) Schillingbeträge, die am 31. Dezember 2001 zur Bemessung einer (künftigen) Geldleistung bei der Versicherungsanstalt (beim Hauptverband) gespeichert sind, sind mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2002 in Euro umzurechnen.

(5) Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales über die Durchführung der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG in den Zollausschlussgebieten der Gemeinden Jungholz und Mittelberg,

BGBI. Nr. 496/1993, wird mit Ablauf des 31. Dezember 2001 aufgehoben.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 102/2001
(28. Novelle)

§ 200. (1) Es treten in Kraft.

1. mit 1. August 2001 die §§ 1 Abs. 1 Z 13 und 17, 2 Abs. 1 Z 6, 3 Z 3 und 4, 7 Abs. 2 Z 2, 13 Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 5, 20b Abs. 2, 26a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3, 27, 30a in der Fassung der Z 11, 51 Abs. 3, 56 Abs. 3 Z 2 und 3 sowie Abs. 10, 59 Abs. 4, 60 samt Überschrift, 63 Abs. 1 bis 3, 69 Abs. 3 und 4, 83 Abs. 1, 108 samt Überschrift, 128, 147a Abs. 1 Z 7 und 8, 153a, 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2 und 194 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2001;

2. mit 1. Oktober 2001, die §§ 1 Abs. 1 Z 18 und 19, 5 Abs. 1 Z 4, 6 Abs. 1 Z 3, 13 Abs. 1 Z 6 und 7, 19 Abs. 1 Z 5 und 6, 26 Abs. 1 Z 4 und 5, 30a in der Fassung der Z 10a und 84 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2001.

(2) § 151a tritt mit Ablauf des 31. Juli 2001 außer Kraft.

(3) § 108 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2001 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Juli 2001 eintreten.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2001

§ 201. Die §§ 1 Abs. 1 Z 20, 3 Z 5, 5 Abs. 1 Z 5 und 6 sowie 6 Abs. 1 Z 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 10 des Bundesgesetzes
BGBl. I Nr. 131/2001

§ 202. (1) Die §§ 171 Abs. 1 und 192 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) § 110 Abs. 1 ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2001 in Verbindung mit § 30 dieses Bundesgesetzes 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. 4/2002
(29. Novelle)

§ 203. (1) Die §§ 1 Abs. 1 Z 18 bis 20 und Abs. 2, 3 Z 4 und 5, 5 Abs. 1 Z 6, 6 Abs. 1 Z 5, 19 Abs. 1 Z 1 lit. g, 20b Abs. 2, 26 Abs. 1 Z 1 lit. e, 27a, 27b, 30a, 45 Abs. 5, 56 Abs. 2, 58 Abs. 1, 66 Abs. 4, 93 Abs. 1, 3b und 4, 119, 131 Abs. 4, 150 samt Überschrift, 151 Abs. 5, 159a, 159b, 159d Abs. 1 Z 1, 187 Abs. 2a, 193 Abs. 1 Z 2, 194 Abs. 2 und 201 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 4/2002 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(2) Die im § 1 Abs. 1 Z 17, 21 und 22 bezeichneten Personen sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2005 von der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen, wenn das ihnen aus einem oder mehreren Dienstverhältnissen (Funktionen) im Kalendermonat gebührende Entgelt den im § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG genannten Betrag nicht übersteigt.

(3) Als ausdrücklich verlangte Barzahlungen im Sinne des § 45 Abs. 5 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 4/2002 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) Durch die Erstellung eines Psychotherapiekonzeptes nach § 597 Abs. 5 ASVG wird die Gültigkeit bereits bestehender Verträge über die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen nicht berührt.

Schlussbestimmung zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 144/2002
(30. Novelle)

§ 205. Es treten in Kraft:

1. mit 1. September 2002 die §§ 7 Abs. 3, 20b Abs. 2, 26 Abs. 4, 56 Abs. 3 Z 1, 93 Abs. 3c und Abs. 4, 132 Abs. 2, 133 Abs. 4, 152 Abs. 1 und 2 sowie 200 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002;

2. mit 1. Jänner 2004 die §§ 1 Abs. 1 Z 18 und 21 sowie Abs. 2, 5 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 1 Z 7, 19 Abs. 1 Z 7, 26 Abs. 1 Z 4, Überschrift zu Abschnitt VI im Ersten Teil, 30a Einleitung, Überschrift zum 3.

Unterabschnitt im Abschnitt II des Zweiten Teils, 84, 93 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002.

Schlussbestimmung zu Art. X des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002

§ 206. Die §§ 63 Abs. 1 und 128 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. 76 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 206a. (1) Die §§ 20 Abs. 1 und 2, 20c samt Überschrift, 22 Abs. 1, 27a letzter Satz, 44 Abs. 2 sowie 153 Abs. 1a, 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

(2) § 24c tritt rückwirkend mit Ablauf des 31. März 2003 außer Kraft.

(3) Abweichend von § 20 Abs. 2 beträgt der Prozentsatz im Jahre 2004 0,3%.

Schlussbestimmung zu Art. 76 Teil 2 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71

§ 207. Die §§ 27a, 132 Abs. 5 Z 2 und 3, 151 Abs. 3, 152 Abs. 3, 153 Abs. 1, 153a, 154 Abs. 1 und 3, 157, 158 sowie 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 treten rückwirkend mit 1. Mai 2003 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 4 Teil 1 des Bundesgesetzes

BGBl. I Nr. 145/2003 (31. Novelle)

§ 208. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b, Z 18, Z 21 und Z 22 und Abs. 2 sowie die §§ 2 Abs. 1 Z 2, 5 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 1 Z 2, 14, 19 Abs. 1 Z 7, 26 Abs. 1 Z 4, Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles, §§ 30a, Überschrift zum dritten Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles, die §§ 64 Abs. 3, 84, 93 Abs. 3a und 203 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 21. August 2003 § 206a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
3. rückwirkend mit 31. Mai 2003 § 27a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I

Nr. 145/2003 (31. Novelle)

§ 209. (1) Die §§ 32 Abs. 3, 44 Abs. 2, 121 Abs. 1 und 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

(2) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 in Verbindung mit § 460 Abs. 3a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(3) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 in Verbindung mit § 460 Abs. 4a ASVG 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.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes

BGBl. I Nr. 171/2004 (32. Novelle)

§ 210. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2005 die §§ 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. cc, 2 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2, 19 Abs. 1 Z 3, 26 Abs. 1 Z 3, 57 samt Überschrift, 86 samt Überschrift, 194 Abs. 2 und 203 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004;
2. mit 1. Jänner 2008 § 60a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004;
3. rückwirkend mit 1. Oktober 2004 § 2 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 171/2004.

(2) Die §§ 63 Abs. 3 und 69 Abs. 4 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes

BGBI. I Nr. 156/2004

§ 211. (1) § 65 Abs. 2a, 4 und 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 156/2004 tritt mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) Die §§ 20 Abs. 1 sowie 22 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 156/2004 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) § 64 Abs. 3 vierter und fünfter Satz tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(4) Im Jahr 2005 beträgt für Versicherte nach § 1 Abs. 1 Z 7, 12 und 14 lit. b

1. abweichend von § 20 Abs. 1 der Prozentsatz 6,65, wobei abweichend von § 22 auf den Versicherten/die Versicherte 3,7% und auf den Dienstgeber/die Dienstgeberin 2,95% entfallen, und

2. abweichend von § 20 Abs. 2 der Prozentsatz 0,3,

wenn die Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 14 lit. b im Jahr 2004 eingetreten ist und nach §§ 41 Abs. 2 oder 41a Pensionsgesetz 1965 oder inhaltlich entsprechenden Rechtsvorschriften keine Anpassung und dadurch auch keine Erhöhung der Beitragsgrundlage erfolgt ist.

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes

BGBI. I Nr. 179/2004

§ 212. (1) Die §§ 63 Abs. 4, 68 Abs. 1, 96 Abs. 4 und 118a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 5/2001 (Anm.: richtig: BGBI. I Nr. 179/2004) treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(2) § 198 Abs. 4 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(3) (Anm.: aufgehoben durch BGBI. I Nr. 101/2007)

(4) Die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu § 96 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 179/2004 sind innerhalb von sechs Monaten zu erlassen und rückwirkend mit 1. Jänner 2004 in Kraft zu setzen.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes

BGBI. I Nr. 71/2005 (33. Novelle)

§ 213. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2005 der § 1 Abs. 1 Z 17 lit. b sublit. cc sowie die §§ 2 Abs. 2 zweiter Satz und 6 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 71/2005;

2. mit 1. Jänner 2006 die § 2 Abs. 1 Z 5, § 5 Abs. 3, § 6 Abs. 5 sowie die §§ 7a samt Überschrift, 8 Abs. 4 und 5, 17 Abs. 3, 19 Abs. 6 bis 8, 19a samt Überschrift, 20 Abs. 3, 20d samt Überschrift, 23 Abs. 1 und 2, 30a, die Überschrift des 3. Unterabschnittes zu Abschnitt II des zweiten Teiles sowie § 84 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 71/2005.

(2) § 22 Abs. 5 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 132/2005

§ 214. Die §§ 2 Abs. 1 Z 2 sowie 24b Abs. 1 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 132/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 9 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 155/2005

§ 215. Die §§ 60 samt Überschrift, 69 Abs. 3 und 4 sowie 128 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 155/2005 treten mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 131/2006

§ 216. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 131/2006 (Anm.: § 133 wurde nicht novelliert);

2. mit 1. August 2006 die §§ 20b Abs. 3 Z 2 und 56 Abs. 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 131/2006.

(2) (Anm.: aufgehoben durch BGBI. I Nr. 32/2007)

(3) (Anm.: aufgehoben durch BGBI. I Nr. 32/2007)

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2007

§ 217. (1) §§ 7a Abs. 1, 56 Abs. 6 und 6a treten mit 1. Juli 2007 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 32/2007 in Kraft.

(2) § 216 Abs. 2 und 3 treten rückwirkend mit Ablauf des 27. Juli 2006 außer Kraft.

(3) Mit dem (der) Versicherten nicht verwandte, andersgeschlechtliche Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 30. Juni 2007 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) Mit dem (der) Versicherten nicht verwandte, andersgeschlechtliche Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 30. Juni 2007 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 2010.

Schlussbestimmungen zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 (34. Novelle)

§ 218. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2008 die §§ 20 Abs. 1 in der Fassung der Z 1, 22 Abs. 1 in der Fassung der Z 4 und Abs. 6, 55 Abs. 1a, 58 Abs. 1, 64 Abs. 6, 70, die Überschrift zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes II im Zweiten Teil, §§ 84 Abs. 3 sowie 211 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007;

2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 20 Abs. 1 in der Fassung der Z 2 und 22 Abs. 1 in der Fassung der Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007.

3. rückwirkend mit 1. Jänner 2006 § 21 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007.

(2) Die §§ 22 Abs. 3, 151 Abs. 4 sowie 212 Abs. 3 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft.

§ 219. Die Anpassung der Bemessungsgrundlage für das Jahr 2009 ist rückwirkend mit 1. November 2008 vorzunehmen.

Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009 (35. Novelle)

§ 220. Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2009 § 145 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009;

2. rückwirkend mit 1. Oktober 2008 die §§ 1 Abs. 1 Z 18, 22 und 23 sowie Abs. 2 Z 2, 5 Abs. 1 Z 4, 6 Abs. 1 Z 3, 13 Abs. 2 Z 3 und 4, 19 Abs. 1 Z 7 und 8, 26 Abs. 1 Z 5 und 6, 30a, 84 Abs. 1 sowie die Überschriften zu Abschnitt VI des Ersten Teiles und zum 3. Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 83/2009.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (36. Novelle)

§ 221. (1) Die §§ 12 Abs. 3 und 4, 15a samt Überschrift, 20b Abs. 3 Z 1 und 3, 53 Abs. 1, 53a samt Überschrift, 55 Abs. 1a, 56 Abs. 6a, 6b und 10, 69 Abs. 3 sowie 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 treten mit 1. August 2009 in Kraft.

(2) Die §§ 20b Abs. 3 Z 4 und 53 Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Der Ausschluss nach § 56 Abs. 10 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. II des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2009

§ 222. (1) § 24 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 61/2009 tritt mit 14. Juli 2009 in Kraft.

(2) Für Mitglieder des Europäischen Parlaments im Sinne des § 23 des Bundesbezügegesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gilt § 24 in der bis zum Ablauf des 13. Juli 2009 geltenden Fassung.

Schlussbestimmung zu Art. 25 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009

§ 222. Die §§ 41, 45 Abs. 4, 50 Abs. 1, 56 Abs. 2 Z 1, 56 Abs. 6 sowie 6a, 6b und 7, 111 Abs. 4, 114 und 114a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 135/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009

§ 223. (1) Die §§ 68 Abs. 2, 152 Abs. 1 und 4 sowie 155 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

Nr. 147/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 53a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 147/2009 tritt rückwirkend mit 1. August 2009 in Kraft.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

Personen, die nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 284/1968 in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen wurden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Juli 1968 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1969 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Ehrenamtlich tätige Bewährungshelfer, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Jänner 1971 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1971 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Das Recht der Aufkündigung steht auch privaten Vereinigungen, denen die Führung der Bewährungshilfe übertragen ist, hinsichtlich der von ihnen für ehrenamtlich tätige Bewährungshelfer abgeschlossenen Versicherungsverträge zu, sofern diese Personen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen werden. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

(2) Die erstmaligen Meldungen der Beitragsgrundlage für die nur in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind von den Dienstgebern bis 31. Jänner 1971 zu erstatten. Die Beiträge zur Unfallversicherung für die Monate Jänner und Feber 1971 sind bei der Versicherungsanstalt bis zum 15. März 1971 einzuzahlen.

(3) Die von der Versicherungsanstalt für das Kalenderjahr 1970 eingehobenen Vorschüsse auf die Beiträge zur Unfallversicherung sind nach den vor dem 1. Jänner 1971 in Geltung gestandenen Vorschriften bis 30. September 1971 abzurechnen.

(4) Personen, die im Monat Dezember 1970 Anspruch auf eine laufende Geldleistung aus der Unfallversicherung haben, gebührt diese Geldleistung ab 1. Jänner 1971 für die weitere Anspruchsdauer in der sich bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmung des § 93 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. b dieses Bundesgesetzes ergebenden Höhe, wenn dies für den Leistungsempfänger günstiger ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Ortsvorsteher (Ortsvertreter), die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Jänner 1973 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1973 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

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

(3) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Kranken- bzw. Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz am 1. Jänner 1973 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1973 zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 11 bis 14, 16 und 17 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(4) Für rückständige Beiträge aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1973 sind Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, in entsprechender Anwendung des § 23 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 12 zu berechnen.

(5) Die Bestimmungen des Art. I Z 16 und 19 lit. a gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(6) Die Bestimmungen des § 52a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 sind für das Geschäftsjahr 1974 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die dort bezeichneten Aufwendungen der Versicherungsanstalt in einem Rahmen zu bewegen haben, der 0,1 v.H. der Summe der Beitragsgrundlagen (§ 19 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im Geschäftsjahr 1973 entspricht.

(7) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 2 und 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 29 lit. a und b gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(8) Die Bestimmungen des Art. I Z 50 lit. a gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(9) Die Bestimmungen des Art. I Z 51 sind nur anzuwenden, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1973 eingetreten ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

Für rückständige Beiträge aus Kalendermonaten, die vor dem Beginn des Kalendermonates Jänner 1975 liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, in entsprechender Anwendung des § 23 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 4 zu berechnen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II**Übergangsbestimmungen****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 3 Z 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 17 lit. a gelten ab 1.Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(2) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, sind, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1.Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31.Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1.Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Leidet ein Versicherter am 1.Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, so sind ihm, wenn die Voraussetzungen des § 92 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31.Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1.Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Die Bestimmungen der §§ 99a bis 99d des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 32 gelten, ab 1.Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1.Jänner 1977 eingetreten sind.

(5) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z 50 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1.Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31.Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1.Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Leidet ein Versicherter am 1.Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z 50 der 32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 704/1976, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1.Jänner 1977 eingetreten ist und der Antrag bis 31.Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1.Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II**Übergangsbestimmungen****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Die Bestimmungen des § 105 Abs. 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 28 lit. b sind auf Antrag ab 1.Jänner 1979 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die vor dem 1.Jänner 1979 eingetreten sind. Die Leistung gebührt ab 1.Jänner 1979, wenn der Antrag bis 31.Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(2) Leidet ein Versicherter am 1.Jänner 1979 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z 27 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1978, BGBl. Nr. 684, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1.Jänner 1979 eingetreten

ist und der Antrag bis 31. Dezember 1979 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1979 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Mitglieder der Volksanwaltschaft und Mitglieder der Vollzugskommissionen nach § 18 des Strafvollzugsgesetzes, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in die Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Jänner 1979 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 31. Dezember 1979 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nachzuweisen.

(4) Die am 31. Dezember 1977 bestehenden Ansprüche auf Leistungen aus der Unfallversicherung jener Personen, denen auf Grund des Gesetzes über die O. ö. Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge, LGBl. für Oberösterreich Nr. 48/1977, Leistungen aus vor dem 1. Jänner 1978 eingetretenen Dienstunfällen oder Berufskrankheiten gebühren, erlöschen mit dem 1. Jänner 1978.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Ist eine Person am 1. Jänner 1980 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 6 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 als Dienstunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1980 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1980 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(2) Im Fall des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 90 Abs. 2 Z 6 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 als Dienstunfall anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. Juni 1967 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1980 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1980 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Für die Berechnung der Verzugszinsen für rückständige Beiträge und Zuschläge gemäß § 23 letzter Satz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes 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 und Zuschläge aus Kalendermonaten, die vor dem 1. Jänner 1981 liegen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind.

(2) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z 29 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit

anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1981 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1981 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1981 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1981 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 29 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1981 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1981 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1981 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II **Übergangsbestimmungen** **(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung der 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 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Die Bestimmungen des § 56 Abs. 2 und 6 bis 8 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 gelten ab 1. Juni 1981 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Juni 1981 eingetreten sind.

(3) Die Bestimmungen der §§ 110, 112 Abs. 1 und 2, 113 und 114 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 7, 8, 9 und 10 sind hinsichtlich des Anspruches auf Witwerbeihilfe bzw. Witwerrente 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 Witwerrente gemäß den §§ 112 Abs. 1 und 2 oder 113 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 8 und 9 gebührt unter Bedachtnahme auf § 93 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes ab 1. Juni 1981 zu einem Drittel, ab 1. Jänner 1985 zu zwei Dritteln und ab 1. Jänner 1995 in voller Höhe. (16. Nov., BGBl. Nr. 612/1987, Art. III Abs. 3) - 1. 1. 1988.

(5) Die Bestimmungen des § 112 Abs. 3 bis 7 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 8 sind nur in den Fällen anzuwenden, in denen die Wiederverhehlung nach dem 31. Mai 1981 erfolgt.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II **Übergangsbestimmungen** **(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) § 80 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1981 geltenden Fassung ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen die Entbindung vor dem 1. Jänner 1982 erfolgt ist.

(2) Bis zur satzungsmäßigen Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines Kostenanteiles gemäß den §§ 65 Abs. 2 und 83 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 5 und 8 hat die Übernahme der Kosten für Heilbeihilfe und Hilfsmittel bzw. der Ersatz der Reise(Fahrt) kosten nach den am 31. Dezember 1981 in Geltung gestandenen Bestimmungen zu erfolgen.

(3) Die Bestimmungen der §§ 85 und 86 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 und 10 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1981 eingetreten ist.

(4) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 7 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 588/1981, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1982 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1982 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1982 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen mit dem Tag der Antragstellung.

(5) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1982 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmungen des Art. V Z 7 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 588/1981, in Verbindung mit § 92 Abs. 1 und 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1982 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1982 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1982 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen mit dem Tag der Antragstellung.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Die Versicherungsanstalt hat eine am 31. Dezember 1982 vorhandene gesonderte Rücklage (§ 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1983 geltenden Fassung) mit Ablauf des 31. Dezember 1982 im Wege über die Vermögensrechnung aufzulösen.

(2) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung der 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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

Die Bestimmungen des § 37 Abs. 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 2 sind nur anzuwenden, wenn die Antragstellung nach dem 31. Dezember 1983 erfolgt ist.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II

Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, 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 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1986 an einer Krankheit, die erst aufgrund des § 92 Abs. 1 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(3) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund des § 92 Abs. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 7 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1986 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II**Übergangsbestimmungen****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(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) § 105 Abs. 3 Z 1 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 16 lit. b ist in allen Fällen anzuwenden, in denen das Kind das 18. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1987 vollendet.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel II**Übergangsbestimmung****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

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.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III

Wirksamkeitsbeginn**(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

- (1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1973 in Kraft,
 (2) Es treten in Kraft
- a) rückwirkend mit 1. Jänner 1972 die Bestimmungen des Art. I Z 6 lit. a und b, 13 und 47 lit. a;
 - b) mit 1. Juli 1973 die Bestimmungen des Art. I Z 6 lit. c, 9 lit. a und 10 lit. b;
 - c) mit 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z 24, 26, 30, 54 und 57 lit. a sowie § 52 Abs. 1 Z 1 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25;
 - d) mit 1. Juli 1977 die Bestimmungen des Art. I Z 7.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III**Schlußbestimmungen****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Art. III des Bundesgesetzes vom 1. Feber 1978, BGBl. Nr. 124, über das Salzmonopol und über Änderungen des Berggesetzes 1975 und des B-KUVG wird aufgehoben.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beträgt für das Geschäftsjahr 1979 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,28 v.H. der Beitragsgrundlage (§ 19 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) bzw. der beitragspflichtigen Sonderzahlungen.

(3) Die Versicherungsanstalt hat abweichend von den Bestimmungen des § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1979

- a) 2 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 151 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,
- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der im § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III**Schlußbestimmungen****(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beträgt für das Geschäftsjahr 1980 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,28 v.H. der Beitragsgrundlage (§ 19 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) bzw. der beitragspflichtigen Sonderzahlungen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat abweichend von den Bestimmungen des § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1980

- a) 2 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 151 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und

Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,

- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der im § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beträgt für das Geschäftsjahr 1981 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,34 v.H. der Beitragsgrundlage (§ 19 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) bzw. der beitragspflichtigen Sonderzahlungen.

(2) Die Versicherungsanstalt hat abweichend von den Bestimmungen des § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1981

- a) 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 151 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,
- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der im § 151 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Aufgehoben. (Kdm. d.BK. vom 29. 4. 1986, BGBl. Nr. 254).

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes ist für die Geschäftsjahre 1984 und 1985 zur Bestreitung der Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) vom Dienstgeber kein Zuschlag zu den Beiträgen zu entrichten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Abweichend von den Bestimmungen des § 20 und des § 22 Abs. 1 erster Halbsatz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beträgt im Kalenderjahr 1986 der auf den Dienstgeber entfallende Beitragsanteil 2,8 vH der Beitragsgrundlage und der auf den Dienstnehmer entfallende Beitragsanteil 3,2 vH der Beitragsgrundlage.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 22 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes ist für das Geschäftsjahr 1986 zur Bestreitung der Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) vom Dienstgeber kein Zuschlag zu den Beiträgen zu entrichten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel III

Schlußbestimmungen

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Die gemäß § 93 Abs. 4 letzter Satz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes von Amts wegen im Jahr 1988 vorzunehmende Feststellung der Renten wird mit 1. Juli 1988 wirksam.

(2) Die Änderung des Betrages des Hilflosenzuschusses gemäß § 47 Abs. 2 zweiter Satz des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes im Jahr 1988 wird mit 1. Juli 1988 wirksam.

(3) Im Art. II Abs. 4 der 10. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 285/1981, ist der Ausdruck „1. Jänner 1989“ durch den Ausdruck „1. Jänner 1995“ zu ersetzen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel IV

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

Von den im Kalenderjahr 1968 fällig werdenden Sonderzahlungen (§ 21 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes) bis zum Betrag von 9600 S sind Sonderbeiträge zu entrichten.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel IV

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

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

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

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

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel IV

Wirksamkeitsbeginn

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

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

(2) Es treten in Kraft

a) rückwirkend mit 1. Jänner 1974 Art. I Z 15 und 49

b) rückwirkend mit 1. Jänner 1975 Art. I Z 7

c) mit 1. März 1977 Art. I Z 5 und 6.

(3) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 68 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Art. I Z 22 lit. b des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel IV

Wirksamkeitsbeginn

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1979 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

a) rückwirkend mit 1. Jänner 1978 Art. II Abs. 4;

b) rückwirkend mit 1. Mai 1978 Art. I Z 1 lit. b bis d, 4, 5 lit. a und b, 6 lit. a und b, 8 lit. a und b, 9, 10, 12, 22, 33 lit. a und Art. III Abs. 1.

(3) § 118a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 31 tritt mit Ablauf der Geltungsdauer der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. 453/1978, außer Kraft.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel V

(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit nichts anderes bestimmt wird, am 1. Juli 1968 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

a) die Bestimmungen des Art. I Z 4, 9, 10 und 15 rückwirkend mit 1. Juli 1967,

b) die Bestimmungen des Art. I Z 7 und Art. III rückwirkend mit 1. Jänner 1968,

c) die Bestimmung des Art. I Z 3 mit 1. Jänner 1969.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel X**(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Abweichend von § 54 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind für die Berechnung der Sonderbeiträge in der Krankenversicherung für das Kalenderjahr 1988 Sonderzahlungen, die bis zum Ende des Beitragszeitraumes Juni 1988 fällig werden, bis zum Betrag von 45 600 S zu berücksichtigen. Werden weitere Sonderzahlungen nach dem Beitragszeitraum Juni 1988 fällig, so sind alle im Kalenderjahr 1988 fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum Betrag von 50 400 S zu berücksichtigen.

(2) Abweichend von § 21 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind für die Berechnung der Sonderbeiträge in der Krankenversicherung für das Kalenderjahr 1988 Sonderzahlungen, die bis zum 30. Juni 1988 fällig werden, bis zum Betrag von 40 400 S zu berücksichtigen. Werden weitere Sonderzahlungen nach dem 30. Juni 1988 fällig, so sind alle im Kalenderjahr 1988 fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum Betrag von 47 800 S zu berücksichtigen.

(3) Die Abgeltungsbeträge gemäß § 43a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der Fassung des Art. IX werden für das Kalenderjahr 1988 derart festgesetzt, daß die für das letzte Quartal des Kalenderjahres 1988 berechneten Beträge mit 4 zu vervielfachen sind.

(4) Die Selbstversicherung gemäß § 16 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes von Personen, die während der Zeit der Selbstversicherung auch die Voraussetzungen gemäß § 122 Abs. 2 Z 2 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 9 erfüllen, ist für den Zeitraum, in dem diese Voraussetzungen erfüllt sind, unwirksam. Die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge zur Selbstversicherung gelten als zur Ungebühr entrichtet und können vom Versicherten auf Antrag zurückgefordert oder vom zuständigen Krankenversicherungsträger von Amts wegen rückerstattet werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. § 107 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes findet dabei keine Anwendung.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel XI**(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1988 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

1. mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 Art. I Z 1 bis 8, 10, 12 bis 19 und 21 bis 23 und Art. VII Z 2; 2. mit 1. Juli 1988 Art. I Z 11 und 11 a, Art. II, Art. III, Art. IV, Art. V, Art. VI und Art. VII Z 1.

(3) Art. VIII § 1 und § 2 treten mit 31. Dezember 1991 außer Kraft. Art. VIII § 3 und § 4 treten gemeinsam mit der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds außer Kraft. (BGBl. Nr. 70/1991 Art. II Abs. 2) - 15. Februar 1991; (BGBl. Nr. 234/1991) - 11. Mai 1991.

Beachte

Das Inkrafttreten, die Fassung der jeweiligen Bestimmung sowie die Hinweise auf etwaige Übergangsbestimmungen sind aus den Textanmerkungen ersichtlich.

Artikel XXXIV**(Anm.: Zu B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967)**

(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 § 292g EO anzuwenden (Anm.: tritt mit Ablauf des 31. 12. 2003 außer Kraft, vgl. Art. III Z 4, BGBl. I Nr. 31/2003).

(4) bis (12) (Anm.: 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.

(15) bis (16) (Anm.: betreffen andere Rechtsvorschriften)

7. Hauptstück

Schluss- und Übergangsbestimmungen

Artikel 79

Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

(Anm.: Zu den §§ 41, 45, 50, 56, 111, 114 und 114a, BGBl. Nr. 200/1967)

(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 Arztegesetzes 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.

Zum Seitenanfang