

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977

§ 1. (1) Für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert (arbeitslosenversichert) sind

- a) bis h) ...,
- i) Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt,
- j) Personen, die in einem Ausbildungsverhältnis zur Evangelischen Kirche A.B. oder zur Evangelischen Kirche H.B. stehen (Lehrvikare und Pfarramtskandidaten), sowie nicht definitiv bestellte geistliche Amtsträger dieser Kirchen,

soweit sie in der Krankenversicherung auf Grund gesetzlicher Vorschriften pflichtversichert sind oder Anspruch auf Leistungen einer Krankenfürsorgeanstalt haben und nicht nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen versicherungsfrei sind.

(2) bis (8) ...

§ 6. (1) Als Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Arbeitslosengeld;
2. Notstandshilfe;
3. Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung;
4. Weiterbildungsgeld;
5. Altersteilzeitgeld;
6. Übergangsgeld nach Altersteilzeit;
7. Übergangsgeld.

§ 1. (1) Für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert (arbeitslosenversichert) sind

- a) bis h) ...,

- i) Personen, die in einem Ausbildungsverhältnis zur Evangelischen Kirche A.B. oder zur Evangelischen Kirche H.B. stehen (Lehrvikare und Pfarramtskandidaten), sowie nicht definitiv bestellte geistliche Amtsträger dieser Kirchen,

soweit sie in der Krankenversicherung auf Grund gesetzlicher Vorschriften pflichtversichert sind oder Anspruch auf Leistungen einer Krankenfürsorgeanstalt haben und nicht nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen versicherungsfrei sind.

(2) bis (8) ...

§ 6. (1) Als Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Arbeitslosengeld;
2. Notstandshilfe;
3. Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung;
4. Weiterbildungsgeld;
5. Altersteilzeitgeld;
6. Übergangsgeld nach Altersteilzeit;
7. Übergangsgeld;
8. Umschulungsgeld.

Geltende Fassung

(2) Als Versicherungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Krankenversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 und 7;
2. Unfallversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 nach Maßgabe des § 40a;
3. Pensionsversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4, 6 und 7;
4. Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Personen, die ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners oder der Partnerin keine Notstandshilfe erhalten.

(3) und (4). ...

§ 7. (1) bis (3) ...

(4) Von der Voraussetzung der Arbeitsfähigkeit ist bei Arbeitslosen abzusehen, denen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gewährt wurden, die das Ziel dieser Maßnahmen (§ 300 Abs. 1 und 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) erreicht und die erforderliche Anwartschaft nach dieser Maßnahme zurückgelegt haben.

(5) bis (8) ...

§ 8. (1) Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid beziehungsweise nicht berufsunfähig im Sinne der für ihn in Betracht kommenden Vorschriften der §§ 255, 273 beziehungsweise 280 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist.

(2) Der Arbeitslose ist, wenn sich Zweifel über die Arbeitsfähigkeit ergeben, verpflichtet, sich auf Anordnung der regionalen Geschäftsstelle ärztlich untersuchen zu lassen. Weigert er sich, dieser Anordnung Folge zu leisten, so erhält er für die Dauer der Weigerung kein Arbeitslosengeld.

Vorgeschlagene Fassung

(2) Als Versicherungen aus der Arbeitslosenversicherung werden gewährt:

1. Krankenversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8;
2. Unfallversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 8 nach Maßgabe des § 40a;
3. Pensionsversicherung für Bezieher der Leistungen nach Abs. 1 Z 1, 2, 4 und 6 bis 8;
4. Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Personen, die ausschließlich wegen Anrechnung des Einkommens des Partners oder der Partnerin keine Notstandshilfe erhalten.

(3) und (4). ...

§ 7. (1) bis (3) ...

(4) Von der Voraussetzung der Arbeitsfähigkeit ist für eine Bezugsdauer von längstens 78 Wochen abzusehen, wenn Arbeitslose berufliche Maßnahmen der Rehabilitation beendet haben und die Anwartschaft danach ohne Berücksichtigung von Zeiten, die vor Ende dieser Maßnahmen liegen, erfüllen sowie weder eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit beziehen noch die Anspruchsvoraussetzungen für eine derartige Leistung erfüllen.

(5) bis (8) ...

§ 8. (1) Arbeitsfähig ist, wer nicht invalid und nicht berufsunfähig im Sinne des ASVG ist. Arbeitsfähig ist jedenfalls nicht, wer eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bezieht. Arbeitsfähig ist weiters nicht, wer die Anspruchsvoraussetzungen für eine derartige Leistung erfüllt.

(2) Arbeitslose sind, wenn sich Zweifel über ihre Arbeitsfähigkeit ergeben oder zu klären ist, ob bestimmte Tätigkeiten ihre Gesundheit gefährden können, verpflichtet, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Die Untersuchung der Arbeitsfähigkeit hat an einer vom Kompetenzzentrum Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt festgelegten Stelle stattzufinden. Die Untersuchung, ob bestimmte Tätigkeiten die Gesundheit einer bestimmten Person gefährden können, hat durch einen geeigneten Arzt oder eine geeignete

Geltende Fassung

(3) Ärztliche Gutachten von Personen zur Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit, die im Wege der Pensionsversicherungsanstalt nach § 351b ASVG erstellt werden, sind vom Arbeitsmarktservice anzuerkennen und dessen weiterer Tätigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Auf Personen, die der Anordnung zur ärztlichen Untersuchung gemäß Abs. 2 Folge leisten, sind § 7 Abs. 3 Z 1, Abs. 5, Abs. 7 und Abs. 8, § 9 und § 10 bis zum Vorliegen des ärztlichen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch für zwei Monate, nicht anzuwenden.

§ 10. (1) bis (3) ...

§ 14. (1) bis (3) ...

(4) Auf die Anwartschaft sind folgende im Inland zurückgelegte oder aufgrund inländischer Rechtsvorschriften erworbene Zeiten anzurechnen:

- a) bis e) ...;
- f) Zeiten einer gemäß § 1 Abs. 2 lit. e von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommenen krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit.

(5) bis (8) ...

Vorgeschlagene Fassung

ärztliche Einrichtung zu erfolgen. Wenn eine ärztliche Untersuchung nicht bereits eingeleitet ist, hat die regionale Geschäftsstelle bei Zweifeln über die Arbeitsfähigkeit oder über die Gesundheitsgefährdung eine entsprechende Untersuchung anzuordnen. Wer sich weigert, einer derartigen Anordnung Folge zu leisten, erhält für die Dauer der Weigerung kein Arbeitslosengeld.

(3) Das Arbeitsmarktservice hat Bescheide der Pensionsversicherungsträger und Gutachten des Kompetenzzentrums Begutachtung der Pensionsversicherungsanstalt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anzuerkennen und seiner weiteren Tätigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Auf Personen, die der Verpflichtung zur ärztlichen Untersuchung gemäß Abs. 2 Folge leisten, sind § 7 Abs. 3 Z 1, Abs. 5, Abs. 7 und Abs. 8, § 9 und § 10 sowie Abs. 1 bis zum Vorliegen des Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, längstens jedoch außer bei Vorliegen besonderer Gründe für drei Monate, nicht anzuwenden. Wenn auf Grund des Gutachtens anzunehmen ist, dass Arbeitsfähigkeit nicht vorliegt, so verlängert sich dieser Zeitraum bis zur bescheidmäßigen Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind.

§ 10. (1) bis (3) ...

(4) Wer, ohne dadurch den Erfolg der Schulungsmaßnahme zu gefährden, tageweise nicht an einer Schulungsmaßnahme teilnimmt, verliert den Anspruch auf Arbeitslosengeld für Tage des Fernbleibens, außer wenn dieses durch zwingende Gründe gerechtfertigt ist.

§ 14. (1) bis (3) ...

(4) Auf die Anwartschaft sind folgende im Inland zurückgelegte oder aufgrund inländischer Rechtsvorschriften erworbene Zeiten anzurechnen:

- a) bis e) ...;
- f) Zeiten einer gemäß § 1 Abs. 2 lit. e von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommenen krankenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit;
- g) Zeiten der Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese nicht ungerechtfertigt vorzeitig beendet wurden, nach Beendigung dieser Maßnahmen.

(5) bis (8) ...

Geltende Fassung

§ 15. (1) ...

1. bis 3. ...
4. sich einer Ausbildung oder beruflichen Maßnahme der Rehabilitation unterzogen hat, durch die er überwiegend in Anspruch genommen wurde;

5. bis 11. ...

(2) ...

(3) Die Rahmenfrist verlängert sich weiters um Zeiträume, in denen der Arbeitslose im Inland

1. Krankengeld bzw. Wochengeld bezogen hat oder in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht gewesen ist;
2. bis 6. ...

(4) bis (9) ...

§ 16. (1) Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während

- a) bis m) ...
- n) des Bezuges von Übergangsgeld nach Altersteilzeit oder Übergangsgeld.

§ 20. (1) bis (5) ...

(6) Für die Dauer der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice gebührt zusätzlich zum täglichen Arbeitslosengeld zur Abgeltung der mit der Teilnahme an solchen Maßnahmen verbundenen Mehraufwendungen ein Zusatzbetrag in der Höhe von 1,86 € täglich. Der Zusatzbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen Cent zu runden.

Vorgeschlagene Fassung

§ 15. (1) ...

1. bis 3. ...
4. Umschulungsgeld bezogen hat oder sich einer Ausbildung oder einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation aus der gesetzlichen Sozialversicherung unterzogen hat, durch die er überwiegend in Anspruch genommen wurde;

5. bis 11. ...

(2) ...

(3) Die Rahmenfrist verlängert sich weiters um Zeiträume, in denen der Arbeitslose im Inland

- „1. Krankengeld oder Rehabilitationsgeld oder Wochengeld bezogen hat oder in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht gewesen ist;
2. bis 6. ...

(4) bis (9) ...

§ 16. (1) Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht während

- a) bis m) ...
- n) des Bezuges von Übergangsgeld nach Altersteilzeit oder Übergangsgeld,
- o) des Bezuges von Rehabilitationsgeld;
- p) des Bezuges von Umschulungsgeld sowie während eines Verlustes des Anspruches auf Umschulungsgeld.

§ 20. (1) bis (5) ...

(6) Für die Dauer der Teilnahme an Maßnahmen der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice gebührt zusätzlich zum täglichen Arbeitslosengeld zur Abgeltung der mit der Teilnahme an solchen Maßnahmen verbundenen Mehraufwendungen ein Zusatzbetrag in der Höhe von 1,86 € täglich. Wenn die mit der Teilnahme an Maßnahmen verbundenen Mehrkosten durch eine Zuschussleistung vom Träger der Einrichtung (§ 18 Abs. 6 lit. e) gedeckt werden, gebührt kein Zusatzbetrag. Der Zusatzbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen Cent zu runden.

Geltende Fassung**§ 22. (1) ...**

(2) Für die Zeit eines laufenden Verfahrens auf Zuerkennung einer im Abs. 1 genannten Leistung gebührt die Leistung nach diesem Bundesgesetz bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Anspruch auf die im Abs. 1 genannte Leistung nur vorläufig. Wird eine im Abs. 1 genannte Leistung zuerkannt, so tritt ein Übergang des Anspruches gemäß § 23 Abs. 6 ein.

(3) ...

§ 23. (1) und (2) ...

(3) Mit der Zuerkennung der Leistungen aus der Sozialversicherung im Sinne des Abs. 2 Z 2 ist nur zu rechnen, wenn die jeweils erforderliche Wartezeit erfüllt ist und im Fall einer Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit überdies ein ärztliches Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wege der Pensionsversicherungsanstalt erstellt wurde und auf Grund dieses Gutachtens anzunehmen ist, dass Arbeitsfähigkeit nicht vorliegt.

(4) bis (8) ...

§ 36. (1) bis (4) ...

(5) Eine Erhöhung der im Abs. 3 lit. B lit. a angeführten Freibeträge in berücksichtigungswürdigen Fällen, wie zB Krankheit, Schwangerschaft, Niederkunft, Todesfall, Hausstandsgründung und dgl. kann im Rahmen der vom Arbeitsmarktservice festgelegten Richtlinien erfolgen.

(6) bis (8) ...

Vorgeschlagene Fassung**§ 22. (1) ...**

(2) Für die Zeit eines laufenden Verfahrens auf Zuerkennung einer im Abs. 1 genannten Leistung gebührt die Leistung nach diesem Bundesgesetz bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Anspruch auf die im Abs. 1 genannte Leistung nur vorläufig. Bedingung für die Inanspruchnahme der vorläufigen Leistung ist eine Bestätigung des Pensionsversicherungsträgers, dass voraussichtlich eine Leistungspflicht dem Grunde nach binnen zwei Monaten nach dem Stichtag für die Pension nicht festgestellt werden kann. Wird eine im Abs. 1 genannte Leistung zuerkannt, so tritt ein Übergang des Anspruches gemäß § 23 Abs. 6 ein.

(3) ...

§ 23. (1) und (2) ...

(3) Mit der Zuerkennung der Leistungen aus der Sozialversicherung im Sinne des Abs. 2 Z 2 ist nur zu rechnen, wenn die jeweils erforderliche Wartezeit erfüllt ist und im Fall einer Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit überdies ein Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wege der Pensionsversicherungsanstalt erstellt wurde und auf Grund dieses Gutachtens anzunehmen ist, dass Arbeitsfähigkeit nicht vorliegt.

(4) bis (8) ...

§ 36. (1) bis (4) ...

(5) Eine Erhöhung der im Abs. 3 lit. B lit. a angeführten Freibeträge in berücksichtigungswürdigen Fällen, wie zB Krankheit, Schwangerschaft, Niederkunft, Todesfall, Hausstandsgründung und dgl. kann im Rahmen der vom Arbeitsmarktservice festgelegten Richtlinien erfolgen. Der Freibetrag für die das anzurechnende Einkommen beziehende Person gemäß Abs. 3 lit. B lit. a ist um 80 € anzuheben, wenn dieser nicht gemäß Abs. 3 lit. B lit. b oder c zu erhöhen ist. Der Anhebungsbetrag ist jährlich, erstmals für das Jahr 2014, mit dem Anpassungsfaktor gemäß § 108f ASVG zu vervielfachen und kaufmännisch auf einen vollen Eurobetrag zu runden.

(6) bis (8) ...

Abschnitt 3b

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Besondere Leistung für gesundheitlich beeinträchtigte Personen****Umschulungsgeld**

§ 39b. (1) Personen, für die nach den entsprechenden Regelungen des ASVG bescheidmäßig festgestellt wurde, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie zur aktiven Teilnahme an für sie in Betracht kommenden beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bereit sind, bis zur Beendigung dieser Maßnahmen, längstens bis zum Monatsende nach Beendigung der letzten Maßnahme. Das Umschulungsgeld gebührt ab der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, wenn die Geltendmachung binnen vier Wochen danach erfolgt, andernfalls erst ab Geltendmachung. Wenn das Arbeitsmarktservice zur begründeten Auffassung gelangt, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist, so gebührt das Umschulungsgeld bis zur neuerlichen Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers. Wird eine Leistung des Pensionsversicherungsträgers zuerkannt, so tritt ein Übergang des Anspruches gemäß § 23 Abs. 6 ein.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation sind im Rahmen der Feststellung gemäß § 367 Abs. 4 Z 3 ASVG zu gestalten. Einvernehmlich kann davon unter besonderer Berücksichtigung der Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt und ihrer Eignung für die betroffenen Personen abgewichen werden.

(3) Personen, die Umschulungsgeld beziehen, sind verpflichtet, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation aktiv mitzuwirken. Personen, die dieser Verpflichtung ohne wichtigen Grund nicht nachkommen, erfüllen den Tatbestand des § 10 Abs. 1 Z 2. § 10 Abs. 1 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Anspruches auf Arbeitslosengeld der Anspruch auf Umschulungsgeld tritt. § 10 Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass ein berücksichtigungswürdiger Fall auch dann vorliegt, wenn eine Ausbildung nach kurzer Unterbrechung fortgesetzt wird und der Ausbildungserfolg durch die Unterbrechung nicht

Geltende Fassung

§ 40. (1) Die Bezieher von Leistungen nach § 6 Z 1 bis 4 sowie 6 und 7 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.

Vorgeschlagene Fassung

gefährdet ist. § 10 Abs. 4 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Anspruches auf Arbeitslosengeld der Anspruch auf Umschulungsgeld tritt.

(4) Das Umschulungsgeld gebührt in der Phase der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in der Höhe des Arbeitslosengeldes und ab der Teilnahme an der ersten Maßnahme der beruflichen Rehabilitation in der Höhe des um 22 vH erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch in der Höhe des eines Dreißigstels des monatlichen Existenzminimums gemäß § 291a Abs. 2 Z 1 EO, kaufmännisch gerundet auf einen Cent. Kann eine begonnene Maßnahme, obwohl keine Pflichtverletzung vorliegt, nicht mehr fortgesetzt werden oder liegt zwischen mehreren Maßnahmen aus organisatorischen Gründen ein schulungsfreier Zeitraum, so gebührt das Umschulungsgeld weiterhin in der bisherigen Höhe. Kann nach einer Pflichtverletzung gemäß Abs. 3 eine begonnene Maßnahme nicht mehr fortgesetzt werden, so gebührt das Umschulungsgeld nach Ende des Anspruchsverlustes bis zur Teilnahme an der nächsten beruflichen Maßnahme der Rehabilitation nur in Höhe des Arbeitslosengeldes.

(5) Im Übrigen sind auf das Umschulungsgeld die für das Arbeitslosengeld geltenden Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des Arbeitslosengeldes das Umschulungsgeld tritt. § 7 Abs. 1 Z 2 und Z 3, Abs. 3 Z 1, Abs. 4 und Abs. 8, § 8 Abs. 1 erster Satz und Abs. 4, § 9, § 10 Abs. 1 Z 1, Z 3 und Z 4 sowie Abs. 2, § 11, § 12 Abs. 3 lit. f, § 13, § 14, § 15, § 16 Abs. 1 lit. p, § 18, § 19 und § 23 Abs. 1 bis 5 sind jedoch nicht anzuwenden. § 7 Abs. 7 gilt mit der Maßgabe, dass das wöchentliche Mindeststundenausmaß für die Bereithaltung zur Teilnahme an der Auswahl, Planung und Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt. § 12 Abs. 1 Z 1 ist bei Personen, die aus einem aufrechten Dienstverhältnis keinen Entgeltanspruch mehr haben und deren Anspruch auf eine Geldleistung der Krankenversicherung erschöpft ist, nicht anzuwenden.

§ 40. (1) Die Bezieher von Leistungen nach § 6 Z 1 bis 4 sowie 6 bis 8 sind während des Leistungsbezuges bei der Gebietskrankenkasse ihres Wohnortes krankenversichert. Für diese Versicherung gelten die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die gesetzliche Krankenversicherung für Pflichtversicherte, soweit sich nicht aus den folgenden Bestimmungen Abweichendes ergibt.

Geltende Fassung

(2) Abweichend von Abs.1 sind während der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs.2 lit.b oder c und eines auf diesem Arbeitslosengeldbezug beruhenden Notstandshilfebezuges sowie während der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 5 Bezieher, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert.

(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß § 6 Z 1 bis 3, 6 und 7 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß § 6 Z 1 bis 3, 6 und 7 bei fehlender Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des § 122 Abs. 2 ASVG krankenversichert.

§ 40a. Während einer Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 infolge Teilnahme an einer von dem Arbeitsmarktservice anerkannten Maßnahme oder gemäß § 18 Abs. 8 infolge Teilnahme an einer Ausbildung im Rahmen der Arbeitsmarktförderung gelten die Bezieher von Arbeitslosengeld als Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Gleiches gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) während der Teilnahme an Maßnahmen gemäß § 12 Abs. 5. Abweichend von § 74 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt als Beitragsgrundlage das bezogene Arbeitslosengeld (Notstandshilfe). Abweichend von § 74 Abs. 3 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes werden die Beiträge aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten. Im übrigen gilt § 42 Abs. 4 sinngemäß. Die vorstehenden Bestimmungen gelten für Bezieher von Weiterbildungsgeld gemäß § 26 Abs.1 Z 1 mit der Maßgabe, dass als Beitragsgrundlage das bezogene Weiterbildungsgeld gilt.

§ 41. (1) Das Krankengeld gebührt in der Höhe der zuletzt bezogenen Leistung

Vorgeschlagene Fassung

(2) Abweichend von Abs.1 sind Personen, die während ihres letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau krankenversichert waren, bei dieser Versicherungsanstalt, sowie Bezieher, die während des letzten anspruchsbegründenden Dienstverhältnisses bei einer Betriebskrankenkasse krankenversichert waren, bei dieser Betriebskrankenkasse krankenversichert, wenn sie Arbeitslosengeld für eine Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder c oder für eine verlängerte Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 oder Umschulungsgeld erhalten. Dies gilt auch, wenn nach Erschöpfung der Bezugsdauer einer derartigen Leistung Notstandshilfe bezogen wird oder ein Anspruch auf Krankenversicherung gemäß § 34 besteht.

(3) Die Bezieher von Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 6 bis 8 sind überdies während der Zeit zwischen dem Ende der Anspruchsberechtigung auf die Leistungen der Krankenversicherung und dem Beginn (Wiederbeginn) des Anspruches auf eine Leistung gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie 6 bis 8 bei fehlender Schutzfrist nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG für längstens sechs Wochen in gleicher Weise wie während der Schutzfrist des § 122 Abs.2 ASVG krankenversichert.

§ 40a. Während der Teilnahme an einer Maßnahme der Nach- und Umschulung sowie zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Auftrag des Arbeitsmarktservice und während einer Bezugsdauer gemäß § 18 Abs. 5 infolge Teilnahme an einer vom Arbeitsmarktservice anerkannten Maßnahme sowie während der Teilnahme an einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation gelten Personen, die Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Umschulungsgeld beziehen, als Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG. Abweichend von § 74 Abs. 2 ASVG gilt als Beitragsgrundlage die jeweils bezogene Leistung nach diesem Bundesgesetz. Für Personen, die Weiterbildungsgeld auf Grund einer Bildungskarenz (§ 26 Abs. 1 Z 1) beziehen, gilt dies mit der Maßgabe, dass als Beitragsgrundlage das bezogene Weiterbildungsgeld gilt. Abweichend von § 74 Abs.3 Z 2 ASVG werden die Beiträge aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten. Dem Dienstgeber obliegende Meldungen hat jeweils die regionale Geschäftsstelle zu erstatten.

Leistungen der Krankenversicherung

§ 41. (1) Das Krankengeld gebührt in der Höhe der zuletzt bezogenen

Geltende Fassung

nach diesem Bundesgesetz, ohne Berücksichtigung eines allfälligen Zusatzbetrages gemäß § 20 Abs. 6. Als Wochengeld gebührt ein Betrag in der Höhe des um 80 vH erhöhten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz, bei Beziehern von Weiterbildungsgeld jedoch in der Höhe, die sich gemäß § 162 Abs. 3 und 4 ASVG aus dem Arbeitsverdienst ergibt, der dem Bezug von Weiterbildungsgeld vorangeht. Wenn es für die Bezieherinnen einer Notstandshilfe günstiger ist, ist das Wochengeld mit der Maßgabe nach § 162 Abs. 3 ASVG zu berechnen, dass für Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld das bezogene Kinderbetreuungsgeld, höchstens jedoch der nach § 162 Abs. 3a Z 2 ASVG maßgebliche Betrag, und für Zeiten des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz die jeweils bezogene Leistung, ohne Berücksichtigung eines allfälligen Zusatzbetrages gemäß § 20 Abs. 6, als Arbeitsverdienst heranzuziehen ist. Die §§ 126 Abs. 1 und 139 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten sinngemäß.

(2) bis (4) ...

§ 42. (1) bis (6) ...

§ 44. (1) Die Zuständigkeit der regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „regionale Geschäftsstellen“ genannt) und der Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „Landesgeschäftsstellen“ genannt) richtet sich

1. ...
2. soweit Rechte und Pflichten der arbeitslosen Person betroffen sind, nach deren Wohnsitz, mangels eines solchen nach deren gewöhnlichem Aufenthaltsort; nach Beendigung des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz bleibt die bisherige Zuständigkeit auch bei Wechsel des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes, insbesondere betreffend den Widerruf oder auch die Rückforderung von Leistungen, so lange aufrecht, bis ein neuer Anspruch geltend gemacht wird.

(2) ...

Vorgeschlagene Fassung

Leistung (gemäß § 6 Abs. 1 Z 1, 2, 3 soweit eine Leistung gemäß § 23 Abs. 1 Z 2 beantragt wurde, 4, 6, 7 und 8) nach diesem Bundesgesetz, ohne Berücksichtigung eines allfälligen Zusatzbetrages gemäß § 20 Abs. 6. Als Wochengeld gebührt ein Betrag in der Höhe des um 80 vH erhöhten Leistungsbezuges nach diesem Bundesgesetz, bei Beziehern von Weiterbildungsgeld jedoch in der Höhe, die sich gemäß § 162 Abs. 3 und 4 ASVG aus dem Arbeitsverdienst ergibt, der dem Bezug von Weiterbildungsgeld vorangeht. Wenn es für die Bezieherinnen einer Notstandshilfe günstiger ist, ist das Wochengeld mit der Maßgabe nach § 162 Abs. 3 ASVG zu berechnen, dass für Zeiten des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld das bezogene Kinderbetreuungsgeld, höchstens jedoch der nach § 162 Abs. 3a Z 2 ASVG maßgebliche Betrag, und für Zeiten des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz die jeweils bezogene Leistung, ohne Berücksichtigung eines allfälligen Zusatzbetrages gemäß § 20 Abs. 6, als Arbeitsverdienst heranzuziehen ist. Die §§ 126 Abs. 1 und 139 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten sinngemäß.

(2) bis (4) ...

Beiträge und Meldungen zur Krankenversicherung

§ 42. (1) bis (6) ...

§ 44. (1) Die Zuständigkeit der regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „regionale Geschäftsstellen“ genannt) und der Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice (in den übrigen Bestimmungen „Landesgeschäftsstellen“ genannt) richtet sich

- 1 ...
2. soweit Rechte und Pflichten der arbeitslosen, beschäftigten oder karenzierten Person betroffen sind, nach deren Wohnsitz, mangels eines solchen nach deren gewöhnlichem Aufenthaltsort; nach Beendigung des Bezuges einer Leistung nach diesem Bundesgesetz bleibt die bisherige Zuständigkeit auch bei Wechsel des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes, insbesondere betreffend den Widerruf oder auch die Rückforderung von Leistungen, so lange aufrecht, bis ein neuer Anspruch geltend gemacht wird.

(2) ...

Geltende Fassung

§ 79. (1) bis (119) ...

(10x) § 1 Abs. 2, § 7 Abs. 5 und § 15 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 tritt mit 1. Juni 2012 in Kraft.

(121) bis (126) ...

§ 83. (1) bis (4) ...

Vorgeschlagene Fassung

§ 79. (1) bis (119) ...

(120) § 1 Abs. 2, § 7 Abs. 5 und § 15 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 tritt mit 1. Juni 2012 in Kraft.

(121) bis (126) ...

(127) § 22 Abs. 2 sowie § 23 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft und gelten für Vorschussleistungen auf Grund der Beantragung von im § 23 Abs. 1 genannten Leistungen nach dem 31. Dezember 2012.

(128) § 36 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.

(129) § 1 Abs. 1, § 6 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 5, § 7 Abs. 4, § 8, § 10 Abs. 4, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3 Z 1, § 16 Abs. 1, Abschnitt 3b (§ 39b samt Überschrift), § 40, § 40a und § 41 Abs. 1 sowie die Überschriften vor § 41 und vor § 42 und § 83 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

§ 83. (1) bis (4) ...

(5) Das Arbeitsmarktservice Österreich hat die Auswirkungen und die Entwicklung der Inanspruchnahme des Umschulungsgeldes (§ 39b) zu evaluieren und dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres über die Ergebnisse zu berichten. Der Bericht ist erstmals im Kalenderjahr 2015 zu übermitteln.

Artikel 2

Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes

§ 1. (1) Durch die Einnahmen aus
1. bis 4. ...

§ 1. (1) Durch die Einnahmen aus
1. bis 4. ...

5. Beiträgen der Pensionsversicherung gemäß § 307a Abs. 4 ASVG zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des Arbeitsmarktservice für

Geltende Fassung

5. sonstigen bundesgesetzlich vorgesehenen Beiträgen und
6. sonstigen zur Verfügung gestellten Mitteln

sind die Ausgaben gemäß Abs. 2 zu bestreiten.

(2) Die Einnahmen gemäß Abs. 1 sind für folgende Ausgaben zu verwenden:

1. bis 12. ...

13. für Beiträge nach § 7 Abs. 6a des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetzes (BMSVG), BGBl. I Nr. 100/2002, und nach § 39k des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, für Bezieher von Weiterbildungsgeld und

14. für sonstige in diesem Bundesgesetz vorgesehene Überweisungen.

§ 10. (1) bis (48) ...

Vorgeschlagene Fassung

Personen, die Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld beziehen oder bezogen haben,

6. sonstigen bundesgesetzlich vorgesehenen Beiträgen und
7. sonstigen zur Verfügung gestellten Mitteln

sind die Ausgaben gemäß Abs. 2 zu bestreiten.

(2) Die Einnahmen gemäß Abs. 1 sind für folgende Ausgaben zu verwenden:

1. bis 12. ...

13. für Beiträge nach § 7 Abs. 6a des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetzes (BMSVG), BGBl. I Nr. 100/2002, und nach § 39k des Landarbeitsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 287, für Bezieher von Weiterbildungsgeld,

14. für Aufwendungen nach dem Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), BGBl. I Nr. 111/2010, und

15. für sonstige in diesem Bundesgesetz vorgesehene Überweisungen.

§ 10. (1) bis (48) ...

(49) § 1 Abs. 2 Z 13 bis 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(50) § 1 Abs. 1 Z 5 bis 7 und § 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Finanzielle Bedeckung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 16. Die Beiträge der Pensionsversicherung zur Finanzierung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des Arbeitsmarktservice für Personen, die Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld beziehen oder bezogen haben, gemäß § 1 Abs. 1 Z 5 sind der Arbeitsmarktrücklage zuzuführen. Die Aufwendungen für berufliche Maßnahmen der Rehabilitation sind jeweils zur Gänze und die Aufwendungen für die sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden Maßnahmen während des Bezuges von Umschulungsgeld oder Rehabilitationsgeld zur Gänze und in den ersten drei Jahren danach zur Hälfte zu ersetzen. Im Jahr 2014 hat die

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Pensionsversicherungsanstalt im März eine Akontierung in Höhe von 20 Millionen Euro zu leisten. In den Folgejahren hat die Akontierung durch die betroffenen Pensionsversicherungsträger jeweils im März auf der Grundlage einer Bestandsprognose für das laufende Jahr unter Gegenrechnung der Differenz aus Akontierung und Abrechnung (nachgewiesenem Aufwand) des Vorjahres zu erfolgen. Die Modalitäten der Akontierung und der Abrechnung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation und sonstigen der Arbeitsmarktintegration dienenden Maßnahmen sind zwischen den Pensionsversicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu vereinbaren.

Artikel 3**Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes**

§ 25. (1) Das Arbeitsmarktservice und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sind zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. I Nr. 165/1999, insoweit ermächtigt, als diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung sind. Gesundheitsdaten im Sinne der Z 4 dürfen nur vom Arbeitsmarktservice für die den lit. a und b jeweils entsprechenden Zwecke verarbeitet werden. Die in Frage kommenden Datenarten sind:

1. bis 9. ...

(2) bis (8) ...

§ 29. (1) bis (3) ...

§ 38a. Die regionale Geschäftsstelle hat darauf zu achten, dass zu einer

§ 25. (1) Das Arbeitsmarktservice und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sind zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. I Nr. 165/1999, insoweit ermächtigt, als diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung sind. Die in Frage kommenden Datenarten sind:

1. bis 9. ...

(2) bis (8) ...

§ 29. (1) bis (3) ...

(4) Zu den Aufgaben des Arbeitsmarktservice gehört weiters auch die Förderung der Wiederbeschäftigung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen durch Vermittlung auf geeignete Arbeitsplätze und ergänzende bzw. vorbereitende Maßnahmen. Dabei ist besonders auf die individuelle Leistungsfähigkeit, den Auf- und Ausbau von auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Qualifikationen und die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz zu achten.

§ 38a. Die regionale Geschäftsstelle hat darauf zu achten, dass zu einer

Geltende Fassung

nachhaltigen und dauerhaften Beschäftigung erforderliche Qualifizierungs- oder sonstige beschäftigungsfördernde Maßnahmen angeboten werden. Die regionale Geschäftsstelle hat insbesondere dafür zu sorgen, dass Personen, deren Eingliederung in den Arbeitsmarkt erschwert ist, binnen vier Wochen eine zumutbare Beschäftigung angeboten oder, falls dies nicht möglich ist, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Dies gilt insbesondere für Personen, die während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld oder nach einer Zeit der Kinderbetreuung eine Beschäftigung anstreben. Die regionale Geschäftsstelle hat weiters dafür zu sorgen, dass arbeitslosen Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht oder das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn ihnen nicht binnen drei Monaten eine zumutbare Beschäftigung angeboten werden kann, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird.

§ 78. (1) bis (26) ...

Vorgeschlagene Fassung

nachhaltigen und dauerhaften Beschäftigung erforderliche Qualifizierungs- oder sonstige beschäftigungsfördernde Maßnahmen angeboten werden. Die regionale Geschäftsstelle hat insbesondere dafür zu sorgen, dass Personen, deren Eingliederung in den Arbeitsmarkt erschwert ist, binnen vier Wochen eine zumutbare Beschäftigung angeboten oder, falls dies nicht möglich ist, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Dies gilt insbesondere für Personen, die während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld oder nach einer Zeit der Kinderbetreuung eine Beschäftigung anstreben. Die regionale Geschäftsstelle hat weiters dafür zu sorgen, dass arbeitslosen Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht oder das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn ihnen nicht binnen drei Monaten eine zumutbare Beschäftigung angeboten werden kann, die Teilnahme an einer Ausbildungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahme ermöglicht wird. Die regionale Geschäftsstelle hat gesundheitlich beeinträchtigten Personen, die nicht auf einen geeigneten Arbeitsplatz vermittelt werden können, tunlichst binnen acht Wochen geeignete Schulungs- oder Wiedereingliederungsmaßnahmen anzubieten.

§ 78. (1) bis (26) ...

(27) § 25 Abs. 1, § 29 Abs. 4 und § 38a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 treten mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Artikel 4**Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes**

§ 1. (1) ...

(2) Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot hat sich insbesondere an beschäftigte und arbeitslose Personen, deren gesundheitlicher Zustand auf eine künftige Erwerbsunfähigkeit schließen lässt, zu richten. Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot richtet sich auch an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die einen diesbezüglichen Informationsbedarf äußern.

§ 1. (1) ...

(2) Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot hat sich insbesondere an beschäftigte und arbeitslose Personen, deren gesundheitlicher Zustand auf eine künftige Erwerbsunfähigkeit schließen lässt, zu richten. Weiters soll das Case Management auch für jene Personen genutzt werden, bei denen berufliche Maßnahmen der Rehabilitation oder medizinische Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind. Das Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot richtet sich auch an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die einen diesbezüglichen

Geltende Fassung

(3) bis (5) ...

§ 3. (1) ...

(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus je einem Mitglied der folgenden Institutionen:

1. bis 8. ...

(3) bis (5) ...

§ 6. (1) bis (7) ...

§ 7. (1) Unbeschadet berufsspezifischer Befugnisse und Verpflichtungen dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots folgende Daten über die in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und für sensible Daten (Z 12, 13) eine ausdrückliche Zustimmung der die Beratung aufsuchenden Personen vorliegt:

1. Namen (Vornamen, Familiennamen, frühere Namen, einschließlich allfälliger Grade oder Titel);
2. Anschrift;
3. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse;
4. Geburtsdatum

Vorgeschlagene Fassung

Informationsbedarf äußern.

(3) bis (5) ...

§ 3. (1) ...

(2) Die Steuerungsgruppe besteht aus je einem Mitglied der folgenden Institutionen:

1. bis 8. ...

9. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; dieses Mitglied hat nur beratende Stimme.

(3) bis (5) ...

§ 6. (1) bis (7) ...

(8) Soweit Dienstleistungen zur Lösung der gesundheitlichen Probleme der in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen nicht ausreichend vorhanden sind, kann der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Vorsorge treffen, dass solche Leistungen auf Grund vertraglicher Vereinbarungen, zB durch Förderung von Pilotprojekten, zur Verfügung gestellt werden. Die für diesen Zweck eingesetzten finanziellen Mittel sind bis zu einer Obergrenze von jeweils einer Million Euro aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik und aus der Pensionsversicherung zu bedecken, wobei in einem Jahr nicht verbrauchte Mittel in einem der Folgejahre zusätzlich ausgegeben werden können. Diese Mittel sind zusätzlich zum jeweiligen Finanzierungsanteil gemäß Abs. 2 bis 5 zu leisten.

„(1) Unbeschadet berufsspezifischer Befugnisse und Verpflichtungen dürfen die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots folgende Daten über die in die Beratung oder in ein Case Management übernommenen Personen verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist:

1. Namen (Vornamen, Familiennamen, frühere Namen, einschließlich allfälliger Grade oder Titel);
2. Anschrift;
3. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse;
4. Geburtsdatum;

Geltende Fassung

5. Staatsbürgerschaft;
6. Geschlecht;
7. Familienstand;
8. Angaben zum Status der Person (zB erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, selbstversichert, Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG);
9. Abgeschlossene Ausbildung;
10. Ausgeübte berufliche Tätigkeit;
11. Zuständige Sozialversicherungsträger;
12. Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung (zB Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen);
13. Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen (zB Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen);
14. Angaben über den Beratungs- und Betreuungsverlauf (zB Art, Beginn, Dauer und Beendigung);
15. Angaben über Ergebnisse einer Nachprüfung im Falle einer Evaluierung von Maßnahmen.

(2) Von den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Auskünfte über die die Beratung in Anspruch nehmenden Personen nur mit deren ausdrücklichen Zustimmung eingeholt oder weitergegeben werden. Die verarbeiteten Daten dürfen, soweit dies nicht nach den folgenden Absätzen ausdrücklich vorgesehen ist, nicht an Dritte übermittelt werden.

(3) Die in Abs. 1 angeführten Daten sind vom jeweiligen Träger des

Vorgeschlagene Fassung

5. Sozialversicherungsnummer
6. Geschlecht;
7. Staatsangehörigkeit;
8. Familienstand;
9. Angaben zum Status der Person (zB erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, selbstversichert, Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten gemäß § 2 Abs. 1 BEinstG);
10. Abgeschlossene Ausbildung;
11. Ausgeübte berufliche Tätigkeit;
12. Zuständige Sozialversicherungsträger;
13. Angaben über den Grund der Inanspruchnahme der Beratung (zB Art und Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen);
14. Angaben über vereinbarte Verbesserungsmaßnahmen (zB Art und Dauer der die Gesundheit verbessernden Maßnahmen);
15. Angaben über den Beratungs- und Betreuungsverlauf (zB Art, Beginn, Dauer und Beendigung);
16. Angaben über Ergebnisse einer Nachprüfung im Falle einer Evaluierung von Maßnahmen;
17. Angaben über den Migrationshintergrund.

(2) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten gemäß Abs. 1 (insbesondere Gutachten der Einheitlichen Begutachtungsstelle gemäß § 307g ASVG) über die die Beratung in Anspruch nehmenden Personen von den Trägern der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice und dem Bundessozialamt einholen und diese Daten in jenem Ausmaß, in dem dies im konkreten Einzelfall erforderlich ist, an die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt übermitteln. Die Träger der Sozialversicherung, das Arbeitsmarktservice und das Bundessozialamt dürfen Daten gemäß Abs. 1, insbesondere auch Gutachten, die über den Grund der Inanspruchnahme der Beratungsleistung aufklären oder Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, an die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermitteln.

(3) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots

Geltende Fassung

Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dem Bundessozialamt regelmäßig in nicht personenbezogener Form zu überlassen.

(4) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten über Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die die Beratung in Anspruch nehmen, insbesondere Angaben über die Betriebsgröße, Branche, Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die konkrete Problemlage und den Beratungsverlauf verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und ihnen diese Daten von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bekanntgegeben werden. Ohne Zustimmung der die Beratung in Anspruch nehmenden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen weder Auskünfte eingeholt noch die

Vorgeschlagene Fassung

haben dem Bundessozialamt monatlich elektronisch unter Nutzung einer verschlüsselten Verbindung getrennt voneinander folgende Daten zu übermitteln:

1. Personenbezogene Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 6, 9, 12 und 15;
2. Indirekt personenbezogene Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 6 bis 17, einschließlich Geburtsjahr und Postleitzahl.

Die direkt personenbezogenen Daten gemäß Z 1 dürfen vom Bundessozialamt längstens fünf Jahre aufbewahrt und für folgende Zwecke verwendet werden:

- a. zum Abgleich der Inanspruchnahme des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots je finanzierenden oder zur Beratung einladenden Träger und Übermittlung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (dies sind die Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 1 bis 6 und 15) an diesen;
- b. zur Festlegung der künftigen Finanzierungsanteile gemäß § 6 Abs. 4 und
- c. für spätere Befragungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots.

Die indirekt personenbezogenen Daten gemäß Z 2 dürfen nur für Zwecke des laufenden Controllings und der Evaluierung der Tätigkeit der Träger des Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebots verwendet werden. Die Wiederherstellung eines direkten Personenbezuges ist unzulässig. Das Bundessozialamt kann zur Durchführung dieser Aufgaben Dienstleister heranziehen. Dabei dürfen schutzwürdige Interessen Dritter im Sinne des § 1 Abs. 1 des Datenschutzgesetzes nicht verletzt werden. Insbesondere sind bei der Verwendung der Daten dem Stand der Technik entsprechende Datensicherungsmaßnahmen gemäß § 14 DSGVO zu treffen.

(4) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots dürfen Daten über Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die die Beratung in Anspruch nehmen, insbesondere Angaben über die Betriebsgröße, Branche, Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die konkrete Problemlage und den Beratungsverlauf verarbeiten, sofern dies für die Zielerreichung erforderlich ist und ihnen diese Daten von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bekanntgegeben werden. Ohne Zustimmung der die Beratung in Anspruch nehmenden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen weder

Geltende Fassung

verarbeiteten Daten an Dritte, ausgenommen für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, übermittelt werden. Eine Überlassung an das Bundessozialamt ist zulässig.

(5) Zum Zweck der Prüfung der auftragsgemäßen Durchführung der Dienstleistung darf das Bundessozialamt, soweit dies erforderlich ist, Einsicht in die personenbezogenen Daten, ausgenommen Gesundheitsdaten gemäß Abs. 1 Z 12 und Z 13, nehmen.

(6) ...

(7) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots sind, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer dienstlichen Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bleibt auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses aufrecht.

(8) ...

Vorgeschlagene Fassung

Auskünfte eingeholt noch die verarbeiteten Daten an Dritte, ausgenommen für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, übermittelt werden. Eine Übermittlung an das Bundessozialamt ist zulässig.

(5) Zum Zweck der Prüfung der auftragsgemäßen Durchführung der Dienstleistung darf das Bundessozialamt, soweit dies erforderlich ist, Einsicht in die personenbezogenen Daten nehmen.

(6) ...

(7) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots sind, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer dienstlichen Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bleibt auch nach Beendigung des Dienstverhältnisses aufrecht. Dies gilt gleichermaßen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jener Institutionen und Einrichtungen, denen im Rahmen des Case Managements (Abs. 2) personenbezogene Daten bekannt werden.

(8) ...

Statistische und wissenschaftliche Untersuchungen

§ 8. (1) Die Träger des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots haben die Daten gemäß § 7 Abs. 1 Z 4, 6 bis 17 einschließlich der Postleitzahl der Anschrift, verknüpft mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen „Amtliche Statistik“ (bPK AS), monatlich an die Bundesanstalt Statistik Österreich (Bundesanstalt) zum Zweck der Aufbewahrung und Ermöglichung nachfolgender weitergehender wissenschaftlicher und statistischer Untersuchungen zu übermitteln. Das verschlüsselte bPK AS kann den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots hierfür im Wege des Bundessozialamtes zur Verfügung gestellt werden. Die von den Trägern des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots übermittelten Daten sind von der Bundesanstalt indirekt personenbezogen für 30 Jahre zu speichern.

(2) Andere Behörden, die Sozialversicherungsträger und das Arbeitsmarktservice dürfen nach gesetzlichen Vorschriften verarbeitete Daten

Geltende Fassung

§ 8. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, in Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherungsträger im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, betraut.

§ 9. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung

des eigenen staatlichen Tätigkeitsbereichs, verknüpft mit dem verschlüsselten bPK AS, der Bundesanstalt zum Zweck der Zusammenführung mit den Daten gemäß Abs. 1 und der nachfolgenden wissenschaftlichen oder statistischen Auswertung übermitteln. Eine Rückübermittlung zusammengeführter indirekt personenbezogener Daten oder die Rückführung auf einen direkten Personenbezug darf nicht erfolgen. Die Bundesanstalt erstellt die wissenschaftlichen oder statistischen Auswertungen nach Beauftragung durch den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Die Bundesanstalt erbringt ihre Leistungen nach diesem Bundesgesetz gegen Kostenersatz gemäß § 32 Abs. 4 Z 2 des Bundesstatistikgesetzes 2000. Die gemäß diesem Absatz übermittelten und für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Auswertungen zusammengeführten indirekt personenbezogenen Daten sind nach drei Jahren jedenfalls zu löschen.

§ 9. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, in Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherungsträger im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, betraut.

§ 10. (1) Dieses Bundesgesetz in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, tritt mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

(2) § 1 Abs. 2, § 3 Abs. 2, § 6 Abs. 8, § 7 Abs. 1 bis 5 und 7, § 8 samt Überschrift, § 9 und § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

Artikel 5**Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (78. Novelle zum ASVG)****Sonstige Teilversicherung**

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Krankenversicherung
 - a) bis c) unverändert.
 - d) Aufgehoben.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Krankenversicherung
 - a) bis c) unverändert.
 - d) die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld (§ 143a) mit Ausnahme der im § 1 Abs. 1 Z 17 bis 19 und 21 bis 23

- e) und f) unverändert.
- 2. in der Pensionsversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) die BezieherInnen von Krankengeld;
- d) bis i) unverändert.
- 3. bis 5. unverändert.
- (1a) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (5) unverändert.

- (6) und (6a) unverändert.
- (6b) Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 beginnt
 - 1. und 2. unverändert.
 - 3. bei den in lit. c genannten Personen mit dem Tag, ab dem Krankengeld bezogen wird;
 - 4. bis 8. unverändert.
- (7) unverändert.
- § 12. (1) bis (4) unverändert.

(5) bis (7) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(3) bis (6) unverändert.

- B-KUVG genannten Personen,
 - e) und f) unverändert.
- 2. in der Pensionsversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) die BezieherInnen von Krankengeld und Rehabilitationsgeld;
 - d) bis i) unverändert.
- 3. bis 5. unverändert.
- (1a) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (5) unverändert.

- (5a) Die Pflichtversicherung der im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d bezeichneten Personen beginnt mit dem Tag, ab dem das Rehabilitationsgeld (§ 143a) gebührt.
- (6) und (6a) unverändert.
- (6b) Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 beginnt
 - 1. und 2. unverändert.
 - 3. bei den in lit. c genannten Personen mit dem Tag, ab dem Krankengeld oder Rehabilitationsgeld bezogen wird;
 - 4. bis 8. unverändert.
- (7) unverändert.
- § 12. (1) bis (4) unverändert.

(4a) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5a bezeichneten Personen erlischt mit dem Wegfall des Rehabilitationsgeldes (§ 143a).

(5) bis (7) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(2a) Abweichend von Abs. 1 können sich Personen, die sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen des § 18a Abs. 1 und 3 erfüllen, auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbstversichern, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind.

(3) bis (6) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) unverändert.

(2) Dem Hauptverband obliegt

1. bis 3. unverändert.

4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG).

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) und b) unverändert.

Des Weiteren sind darin besondere Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GlBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GlBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet. Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 19. unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) unverändert.

(2) Dem Hauptverband obliegt

1. bis 3. unverändert.

4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG),

5. die Erstellung eines Rehabilitationsplanes für die Sozialversicherungsträger.

(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:

1. bis 8. unverändert.

9. die Erstellung von Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und des Hauptverbandes und der Abschluß der Kollektivverträge für die Versicherungsträger mit Ausnahme der Festsetzung der Mittel für Dienstordnungs-Pensionen nach § 460b und des Sicherungsbeitrages nach § 460c und § 669 Abs. 7. In diesen Richtlinien bzw. Kollektivverträgen ist ein Zusatzbeitrag zum Sicherungsbeitrag nach § 460c und § 669 Abs. 7 festzusetzen; bei der Festlegung der Höhe dieses Zusatzbeitrages ist Bedacht zu nehmen

a) und b) unverändert.

Des Weiteren sind darin besondere Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne der §§ 11 bis 11d des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes (B-GlBG), BGBl. Nr. 100/1993, vorzusehen. § 12 Abs. 1 und 2 B-GlBG ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Hauptverband für sich und jeweils für die Versicherungsträger berichtet. Die Richtlinien dürfen den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden;

10. bis 14. unverändert.

(4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 19. unverändert.

20. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den § 307 c Bedacht zu nehmen;
21. für das Zusammenwirken des Hauptverbandes und der Versicherungsträger zur Erreichung einer optimalen Auslastung der Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren), Kur-, Genesungs- und Erholungsheime und ähnlichen Einrichtungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung;
22. bis 34. unverändert.
35. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich der Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping nach den §§ 7d ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 459/1993.

(5a) bis (13) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 36. (1) Die in den §§ 33 und 34 bezeichneten Pflichten obliegen:
1. bis 13. unverändert.

14. bis 18. unverändert.

20. für die Vorgangsweise, insbesondere das koordinierte Zusammenwirken, der Träger der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bei der Behandlung und Beurteilung von Leistungsansprüchen und der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Rehabilitation; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den § 307 c und auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5 Bedacht zu nehmen;
21. für das Zusammenwirken des Hauptverbandes und der Versicherungsträger zur Erreichung einer optimalen Auslastung der Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren), Kur-, Genesungs- und Erholungsheime und ähnlichen Einrichtungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung; bei der Aufstellung dieser Richtlinien ist insbesondere auf den Rehabilitationsplan nach Abs. 2 Z 5 Bedacht zu nehmen;
22. bis 34. unverändert.
35. zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich der Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping nach den §§ 7d ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, BGBl. Nr. 459/1993;
36. für die Grundsätze der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 307g Abs. 3);
37. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

(5a) bis (13) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

- § 36. (1) Die in den §§ 33 und 34 bezeichneten Pflichten obliegen:
1. bis 13. unverändert.
- 13a. für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Rehabilitationsgeld dem Krankenversicherungsträger;
14. bis 18. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 13. unverändert.
14. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c pflichtversicherten BezieherInnen von Krankengeld das Dreißigfache der Bemessungsgrundlage nach § 125 oder – soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b handelt – das für die jeweilige Leistung nach Z 13 lit. a bis d Geltende oder – soweit es sich um den Krankengeldbezug von Selbstversicherten handelt, die nach § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte gelten – der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2,

15. bis 18. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

- a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 der Betrag von 63,61 €;

b) und c) unverändert.

(7) und (8) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

§ 76. (1) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag beläuft sich

1. und 2. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf Cent gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 13. unverändert.
14. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. c pflichtversicherten Bezieher/inne/n von Krankengeld sowie den nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversicherten Bezieher/inne/n von Rehabilitationsgeld das Dreißigfache der Bemessungsgrundlage nach § 125 oder – soweit es sich um Krankengeldbezug von Personen nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b handelt – das für die jeweilige Leistung nach Z 13 lit. a bis d Geltende oder – soweit es sich um den Krankengeldbezug von Selbstversicherten handelt, die nach § 19a Abs. 6 als Pflichtversicherte gelten – der Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2,

15. bis 18. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

- a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 bei Pflichtversicherten nach § 8 Abs. 1 Z 2, die Umschulungsgeld beziehen, der Betrag von 63,61 €;

b) und c) unverändert.

(7) und (8) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

§ 76. (1) Die Beitragsgrundlage für den Kalendertag beläuft sich

1. und 2. unverändert.
3. für jene Selbstversicherten, die der Personengruppe nach § 16 Abs. 2a angehören, auf 22,14 €; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 2013, der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag;

(2) bis (6) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für die nach § 18a Selbstversicherten sind die Beiträge zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen.

(8) und (9) unverändert.

Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

§ 79c. (1) Der Hauptverband hat bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres, erstmals im Kalenderjahr 2012, über das jeweils vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach den §§ 253e und 270a dieses Bundesgesetzes, nach § 131 GSVG und nach § 122 BSVG sowie über die Fälle der Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) nach § 255 Abs. 3a und 3b dieses Bundesgesetzes, nach § 133 Abs. 2a und 2b GSVG und nach § 124 Abs. 1a und 1b BSVG vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere eine Evaluierung der zahlenmäßigen Entwicklung und der finanziellen Auswirkungen der genannten Maßnahmen unter Berücksichtigung des Zieles einer nachhaltigen Senkung des Neuzuganges bei den Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit um 10 % (Ausgangsjahr: 2010) zu enthalten.

(2) unverändert.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 88. (1) unverändert.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen – im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil – festgestellt ist

- a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes, das dem Versicherten gebührt hätte

(2) bis (6) unverändert.

Ausmaß und Entrichtung

§ 77. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für die nach den §§ 16 Abs. 2a und 18a Selbstversicherten sind die Beiträge zur Gänze aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen.

(8) und (9) unverändert.

Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

§ 79c. (1) Der Hauptverband hat bis zum 30. September eines jeden Kalenderjahres, erstmals im Kalenderjahr 2012, über das jeweils vorangegangene Kalenderjahr dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach den §§ 253e und 270a dieses Bundesgesetzes, nach § 131 GSVG und nach § 122 BSVG sowie über die Fälle der Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) nach § 255 Abs. 3a und 3b dieses Bundesgesetzes, nach § 133 Abs. 2a und 2b GSVG und nach § 124 Abs. 1a und 1b BSVG und einen Bericht zur Entwicklung der Invalidität sowie zur Struktur- und Ergebnisqualität sowie zur Wirksamkeit von medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation vorzulegen. Der Bericht hat insbesondere eine Evaluierung der zahlenmäßigen Entwicklung und der finanziellen Auswirkungen der genannten Maßnahmen unter Berücksichtigung des Zieles einer nachhaltigen Senkung des Neuzuganges bei den Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit um 10 % (Ausgangsjahr: 2010) zu enthalten.

(2) unverändert.

Verwirkung des Leistungsanspruches

§ 88. (1) unverändert.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten worden ist und nicht ihre Beteiligung an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen – im Falle der Z 2 durch rechtskräftiges Strafurteil – festgestellt ist

- a) aus der Krankenversicherung die Hälfte des Krankengeldes oder des Rehabilitationsgeldes, das der

b) unverändert.

(3) unverändert.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 99. (1) und (2) unverändert.

- (3) Die Entziehung einer Leistung wird wirksam,
1. wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Anspruchsberechtigten gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates, der auf die Zustellung des Bescheides folgt;

2. unverändert.

(4) unverändert.

Kommission zur langfristigen Pensionssicherung

§ 108e. (1) bis (8) unverändert.

- (9) Die Kommission hat folgende Aufgaben:
1. unverändert.
 2. Erstattung eines Gutachtens über die voraussichtliche Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung für die folgenden fünf Jahre, längstens bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres;
 3. Erstattung eines Berichtes über die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung bis zum Jahr 2050, längstens bis zum 30. September eines

versicherten Person gebührt hätte,

b) unverändert.

(3) unverändert.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 99. (1) und (2) unverändert.

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

a) wenn der Entziehungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes der anspruchsberechtigten Person liegt;

b) wenn im Fall des Bezuges von Rehabilitationsgeld unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung (§ 307g) festgestellt wird, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht mehr vorliegt oder die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation verweigert (§ 143a Abs. 4);

2. unverändert.

(4) unverändert.

Kommission zur langfristigen Pensionssicherung

§ 108e. (1) bis (8) unverändert.

- (9) Die Kommission hat folgende Aufgaben:
1. unverändert.
 2. Erstattung eines Gutachtens über die voraussichtliche Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung für die folgenden fünf Jahre, längstens bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres, mit Ausnahme jener Jahre, in denen ein Bericht nach Z 3 zu erstatten ist;
 3. Erstattung eines Berichtes über die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung bis zum Jahr 2050 sowie über die Gebarungsvorschau nach

jeden dritten Jahres, erstmals im Jahr 2007;

4. und 5. unverändert.

(10) und (11) unverändert.

Leistungen

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

1. und 2. unverändert.

3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143);

4. und 5. unverändert.

Anspruchsberechtigung

§ 138. (1) unverändert.

(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen:

a) bis e) unverändert.

f) Aufgehoben;

g) unverändert.

(3) unverändert.

Z 2, längstens bis zum 31. Oktober eines jeden dritten Jahres, erstmals im Jahr 2014;

4. und 5. unverändert.

(10) und (11) unverändert.

Leistungen

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

1. und 2. unverändert.

3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und der geminderten Arbeitsfähigkeit: Krankengeld (§§ 138 bis 143) oder Rehabilitationsgeld (§ 143a);

4. und 5. unverändert.

Anspruchsberechtigung

§ 138. (1) unverändert.

(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen:

a) bis e) unverändert.

f) die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d Teilversicherten;

g) unverändert.

(3) unverändert.

3a. Unterabschnitt

Rehabilitationsgeld

§ 143a. (1) Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, haben ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld. Das weitere Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) ist vom Krankenversicherungsträger jeweils bei Bedarf, jedenfalls aber nach Ablauf eines Jahres nach der Zuerkennung des Rehabilitationsgeldes oder der letzten Begutachtung, im Rahmen des Case Managements zu überprüfen, und zwar unter Inanspruchnahme des Kompetenzzentrums Begutachtung (§ 307g). Die

Zuerkennung sowie die Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgt durch Bescheid des Pensionsversicherungsträgers.

(2) Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des Krankengeldes nach § 141 Abs. 1 und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes nach § 141 Abs. 2, das aus der letzten Erwerbstätigkeit gebührt hätte, wobei unmittelbar vorangehende Zeiten des Krankengeldbezuges anzurechnen sind. Jedenfalls gebührt es jedoch in der Höhe des Richtsatzes nach § 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb. Die Erhöhung bis zu diesem Richtsatz ist nur zu gewähren, so lange die das Rehabilitationsgeld beziehende Person ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat..

(3) Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen, das den Betrag nach § 5 Abs. 2 Z 2 übersteigt, zusammen, so gebührt ein Teilrehabilitationsgeld, dessen Höhe sinngemäß nach § 254 Abs. 7 zu bestimmen ist. Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, so ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes. § 143 Abs. 1 Z 3 ist anzuwenden. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld auf Grund des Rehabilitationsgeldbezuges ruht, sind auf die Höchstdauer nach § 139 nicht anzurechnen.

(4) Verweigert die zu rehabilitierende Person die ihr zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation, so ist ihr das Rehabilitationsgeld nach Hinweis auf diese Rechtsfolge für die Dauer der verweigerten Mitwirkung zu entziehen.

Case Management

§ 143b. Die Krankenversicherungsträger haben die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d pflichtversicherten Personen umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. In diesem Rahmen ist die versicherte Person während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und dahingehend zu begleiten, dass nach einer entsprechenden Bedarfserhebung ein individueller Versorgungsplan erstellt und durch die einzelnen LeistungserbringerInnen umgesetzt wird. Im Rahmen des Case Managements ist darauf Bedacht zu nehmen, dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im

Kompetenzzentrum nach § 307g unterziehen. Die Krankenversicherungsträger haben sich hiebei mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen. Der Pensionsversicherungsträger kann eine Begutachtung im Kompetenzzentrum Begutachtung unter Einbindung des Case Managements verlangen.

Kostenersatz

§ 143c. (1) Die Pensionsversicherungsträger haben für BezieherInnen von Rehabilitationsgeld (§ 143a) den Krankenversicherungsträgern die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Rehabilitationsgeld sowie die anteiligen Verwaltungskosten zu ersetzen und die dafür erforderlichen Mittel dem Hauptverband zu überweisen. Der Hauptverband hat den überwiesenen Betrag auf die Träger der Krankenversicherung im Verhältnis ihres Kostenaufwandes für diesen Personenkreis aufzuteilen. Zur Ermittlung des Kostenersatzes hat der Krankenversicherungsträger eine eigene Kostenstelle zu führen. Der Aufwandsersatz hat quartalsmäßig jeweils bis zum Ende des Folgemonats nach entsprechender Rechnungslegung zu erfolgen.

(2) Die Pensionsversicherungsträger haben an die Krankenversicherungsträger einen pauschalen Krankenversicherungsbeitrag in der Höhe von 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld zu entrichten.

Leistungen der Pensionsversicherung

§ 222. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 253e, 270a),
 - b) und c) unverändert.
3. und 4. unverändert.

(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 276e),
 - b) und c) unverändert.
3. bis 5. unverändert.

Leistungen der Pensionsversicherung

§ 222. (1) In der Pensionsversicherung der Arbeiter und in der Pensionsversicherung der Angestellten sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b),
 - b) und c) unverändert.
3. und 4. unverändert.

(2) In der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind zu gewähren:

1. unverändert.
2. aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit
 - a) medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 276f),
 - b) und c) unverändert.
3. bis 5. unverändert.

(3) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. und 2. unverändert.
3. Zeiten einer freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, oder auf Grund einer nachträglichen Selbstversicherung nach § 18 wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

4. bis 8. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Neutrale Monate

§ 234. (1) Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. bis 4. unverändert.
5. Zeiten, während derer der Versicherte Krankengeld (Wochengeld) auf Grund gesetzlicher Versicherung bezog, ferner Zeiten einer auf Grund gesetzlicher Versicherung oder der gesetzlichen Fürsorge für die Opfer des Krieges oder des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gewährten Anstalts(Heilstätten)pflege und nach dem 31. Dezember 1945 gelegene Zeiten einer auf Krankheit gegründeten Arbeitsunfähigkeit arbeitsloser als solcher nicht krankenversicherter Personen; den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;

6. bis 11. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

(3) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. und 2. unverändert.
3. Zeiten einer freiwilligen Versicherung, wenn die Beiträge innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, oder auf Grund einer nachträglichen Selbstversicherung nach § 18 oder § 18a in Verbindung mit § 669 Abs. 3 wirksam (§ 230) entrichtet worden sind;

4. bis 8. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Neutrale Monate

§ 234. (1) Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. bis 4. unverändert.
5. Zeiten, während derer der Versicherte Krankengeld (Wochengeld) oder Rehabilitationsgeld auf Grund gesetzlicher Versicherung bezog, ferner Zeiten einer auf Grund gesetzlicher Versicherung oder der gesetzlichen Fürsorge für die Opfer des Krieges oder des Kampfes um ein freies demokratisches Österreich gewährten Anstalts(Heilstätten)pflege und nach dem 31. Dezember 1945 gelegene Zeiten einer auf Krankheit gegründeten Arbeitsunfähigkeit arbeitsloser als solcher nicht krankenversicherter Personen; den Zeiten des Krankengeld(Wochengeld)bezuges stehen Zeiten des Aufenthaltes in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers sowie die Zeiten, während derer Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten einem Versicherungsträger gegenüber bestanden hat, gleich;

6. bis 11. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

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

§ 251a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes sowie für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 253e oder des § 270a und des § 361 Abs. 1 letzter Satz nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) bis (8) unverändert.

Kinder

§ 252. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 253e. (1) Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Invaliditätspension (§ 254 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen Pflichtversicherungsmonate nach § 255 Abs. 2 und § 273 Abs. 1 nicht vorliegen, jedoch

1. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten eine Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r ausgeübt wurde oder
2. mindestens 36 Pflichtversicherungsmonate auf Grund einer

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

§ 251a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes sowie für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 253f (§ 270b, § 276f) und des § 361 Abs. 1 letzter Satz nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.

(2) bis (8) unverändert.

Kinder

§ 252. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 253e. Aufgehoben.

Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r vorliegen.

Dabei sind Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, d und e als Pflichtversicherungsmonate nach Z 1 und höchstens zwölf Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g als Pflichtversicherungsmonate nach Z 2 zu berücksichtigen.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität im Sinne des § 255 beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

(6) Die §§ 305 bis 307 sowie 307a bis 307c sind anzuwenden.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 253f. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass

Invaliditätspension

§ 254. (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 253e Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 253e Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 253e Abs. 4 nicht zumutbar sind,
2. die Invalidität (§ 255) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
3. und 4. unverändert.

(2) bis (8) unverändert.

Feststellung der Invalidität

§ 255a. Aufgehoben.

Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension

§ 256. (1) Die Invaliditätspension nach § 254 Abs. 1 gebührt längstens für die Dauer von 24 Monaten ab dem Stichtag. Besteht nach Ablauf der Befristung Invalidität weiter, so ist die Pension jeweils für die Dauer von längstens 24 Monaten weiter zuzuerkennen, sofern die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt wurde.

(2) Abweichend von Abs. 1 ist die Pension ohne zeitliche Befristung

vorübergehende Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Invaliditätspension

§ 254. (1) Anspruch auf Invaliditätspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Invalidität (§ 255) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
3. und 4. unverändert.

(2) bis (8) unverändert.

Feststellung der Invalidität

§ 255a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Dauer des Anspruchs auf Invaliditätspension

§ 256. Aufgehoben.

zuzuerkennen, wenn auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) anzunehmen ist.

(3) Gegen den Ausspruch, dass die Pension zeitlich befristet zuerkannt oder weitergewährt wird, darf eine Klage an das Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht bzw. das Arbeits- und Sozialgericht Wien nicht erhoben werden.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 270a. (1) Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeitspension (§ 271 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. Der Anspruch besteht auch dann, wenn zwar die erforderlichen Pflichtversicherungsmonate nach § 255 Abs. 2 und § 273 Abs. 1 nicht vorliegen, jedoch

1. innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) in zumindest zwölf Pflichtversicherungsmonaten eine Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r ausgeübt wurde oder
2. mindestens 36 Pflichtversicherungsmonate auf Grund einer Erwerbstätigkeit nach § 255 Abs. 1 oder als Angestellte/r vorliegen.

Dabei sind Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a, d und e als Pflichtversicherungsmonate nach Z 1 und höchstens zwölf Versicherungsmonate nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g als Pflichtversicherungsmonate nach Z 2 zu berücksichtigen.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität im Sinne des § 255 beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Neigung, ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfangs ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 270a. Aufgehoben.

durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

(6) Die §§ 305 bis 307 sowie 307a bis 307c sind anzuwenden.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 270a Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 270a Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 270a Abs. 4 nicht zumutbar sind,

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 270b. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 Abs. 1 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Berufsunfähigkeitspension

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Berufsunfähigkeit (§ 273) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,

- 2. die Berufsunfähigkeit (§ 273) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
 - 3. und 4. unverändert.
- (2) unverändert.
- (3) § 254 Abs. 3 bis 8 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.

Feststellung der Berufsunfähigkeit

§ 273a. Aufgehoben.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 276e. Anspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§ 303) haben versicherte Personen, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für die Knappschaftsvollpension (§ 279 Abs. 1) erfüllen, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden. § 253e Abs. 1 zweiter und dritter Satz sowie Abs. 2 bis 6 ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftspension

§ 277. (1) unverändert.

- 2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
 - 3. und 4. unverändert.
- (2) unverändert.
- (3) § 254 Abs. 3 bis 8 ist entsprechend anzuwenden.

Feststellung der Berufsunfähigkeit

§ 273a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 Abs. 1 oder im Sinne des § 273 Abs. 2 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Berufliche Rehabilitation, Anspruch

§ 276e. Aufgehoben.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch

§ 276f. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.

(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.

Knappschaftspension

§ 277. (1) unverändert.

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

(3) unverändert.

Knappschaftsvollpension

§ 279. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der (die) Versicherte, wenn

1. kein Anspruch auf berufliche Rehabilitation nach § 276e in Verbindung mit § 253e Abs. 1 und 2 besteht oder die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nach § 253e Abs. 3 nicht zweckmäßig oder nach § 253e Abs. 4 nicht zumutbar sind,
2. die Invalidität (§ 280) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
3. und 4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Die §§ 254 Abs. 3 bis 8 und 256 sind anzuwenden.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis q) unverändert.
- r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 5 des Freiwilligengesetzes.

(5) bis (14) unverändert.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen nach den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen – unbeschadet der §§ 253e und 270a – nach pflichtgemäßem

(2) § 254 Abs. 3 und § 256 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung sind entsprechend anzuwenden.

(3) unverändert.

Knappschaftsvollpension

§ 279. (1) Anspruch auf Knappschaftsvollpension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Invalidität (§ 280) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes voraussichtlich dauerhaft vorliegt,
2. berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind,
3. und 4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) § 254 Abs. 3 bis 8 ist entsprechend anzuwenden.

Feststellung der Invalidität

§ 280a. Die versicherte Person ist berechtigt, vor Stellung eines Antrages auf Pension einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder im Sinne des § 255 Abs. 3 voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Über diesen Antrag hat der Versicherungsträger in einem gesonderten Verfahren (§ 354 Z 4) zu entscheiden.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis q) unverändert.
- r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 6 des Freiwilligengesetzes.

(5) bis (14) unverändert.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen nach den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen – unbeschadet der §§ 253f, 270b und 276f – nach

Ermessen.

(2) unverändert.

Berufliche Maßnahmen

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

pfllichtgemäßem Ermessen.

(2) unverändert.

Berufliche Maßnahmen

§ 303. (1) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation werden versicherten Personen nach pfllichtgemäßem Ermessen unter sinnngemäßer Anwendung des § 198 – mit Ausnahme des Abs. 2 Z 2 dieser Bestimmung – gewährt, wenn dies infolge ihres Gesundheitszustandes zweckmäßig (Abs. 3) und zumutbar (Abs. 4) ist.

(2) Maßnahmen nach Abs. 1 sind nur solche, durch die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Dauer Invalidität oder Berufsunfähigkeit beseitigt oder vermieden werden kann und die geeignet sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer sicherzustellen.

(3) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie können vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes und ihrer Zumutbarkeit für die versicherte Person erbracht werden.

(4) Die Maßnahmen nach Abs. 1 sind der versicherten Person nur dann zumutbar, wenn sie unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Eignung, ihrer bisherigen Tätigkeit sowie der Dauer und des Umfanges ihrer bisherigen Ausbildung (Qualifikationsniveau) sowie ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes und der Dauer eines Pensionsbezuges festgesetzt und durchgeführt werden. Maßnahmen der Rehabilitation, die eine Ausbildung zu einer Berufstätigkeit umfassen, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, dürfen nur mit Zustimmung der versicherten Person durchgeführt werden. Hat die versicherte Person eine Tätigkeit ausgeübt, die einen Lehrabschluss oder einen mittleren Schulabschluss erfordert, oder hat sie durch praktische Arbeit qualifizierte Kenntnisse oder Fähigkeiten erworben, die einem Lehrabschluss oder mittleren Schulabschluss gleichzuhalten sind, so ist eine Rehabilitation auf Tätigkeiten, die keine gleichwertige Ausbildung vorsehen, jedenfalls unzulässig.

(5) Das Qualifikationsniveau im Sinne des Abs. 4 erster Satz bestimmt sich nach der für die Tätigkeit notwendigen beruflichen Ausbildung sowie nach den für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (Fachkompetenz).

Übergangsgeld

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht. Werden berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 253e oder nach § 270a oder nach § 276e gewährt, so gebührt Übergangsgeld ab dem Stichtag für die Leistungsfeststellung (§ 223 Abs. 2).

(2) bis (6) unverändert.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 307a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation – mit Ausnahme der Fälle der §§ 253e und 270a – einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) und (3) unverändert.

Übergangsgeld

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z 1 ein Übergangsgeld zu leisten, wenn kein Anspruch auf Rehabilitationsgeld (§ 143a) oder Umschulungsgeld (§ 39b AIVG) besteht. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) bis (6) unverändert.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation, Kostenersatz

§ 307a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation – mit Ausnahme der Fälle der §§ 253f, 270b und 276f – einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Pensionsversicherungsträger haben für Fälle, in denen sie nach § 367 Abs. 4 festgestellt haben, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, dem Arbeitsmarktservice jährlich die Kosten zu ersetzen, die diesem aus der Erbringung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation entstehen. Akontierung und Abrechnung dieses Kostenersatzes richten sich nach § 16 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes (AMPFG), BGBl. Nr. 315/1994.

Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 307g. (1) Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wird bei der Pensionsversicherungsanstalt ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet. Zur Klärung arbeitsmarktbezogener Fragen ist bei Bedarf ein sachkundiger Vertreter/eine sachkundige Vertreterin des Arbeitsmarktservice beizuziehen.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der

Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

(5) Die Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können die Erstellung von Gutachten nach Abs. 1 dem Kompetenzzentrum Begutachtung übertragen. Sie haben der Pensionsversicherungsanstalt die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für die übertragenen Begutachtungen zu ersetzen. § 307a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden. Die Durchführung des Rehabilitationsverfahrens obliegt in den Fällen der Übertragung der Gutachtenserstellung weiterhin den zuständigen Versicherungsträgern und dem Arbeitsmarktservice.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) unverändert.

(2) bis (9) unverändert.

Einleitung des Verfahrens

§ 361. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen

1. und 2. unverändert.

Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) unverändert.

(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zu leisten, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.

(2) bis (9) unverändert.

Einleitung des Verfahrens

§ 361. (1) Die Leistungsansprüche sind von den Versicherungsträgern im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit festzustellen

1. und 2. unverändert.

Ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten

Arbeitsfähigkeit gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation.

(2) bis (4) unverändert.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist bei Ablehnung eines Antrages auf Zuerkennung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 253e, 270a) oder einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit oder bei Entziehung einer solchen Pension aus demselben Grund so anzuwenden, dass an die Stelle des Ablaufes eines Jahres der Ablauf von 18 Monaten und an die Stelle der Unfallfolgen die Minderung der Arbeitsfähigkeit tritt.

(3) Ist eine Klage auf Zuerkennung einer Pension nach Abs. 2 zurückgezogen worden und wird vor Ablauf von neun Monaten nach dem Zeitpunkt der Klagszurückziehung der Antrag auf Zuerkennung einer Pension nach Abs. 2 neuerlich eingebracht, ohne dass eine wesentliche Änderung der zuletzt festgestellten Minderung der Arbeitsfähigkeit glaubhaft bescheinigt oder innerhalb einer vom Versicherungsträger gesetzten angemessenen Frist bescheinigt wird, so ist der Antrag zurückzuweisen.

Unfallmeldung

§ 363. (1) unverändert.

(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden

Arbeitsfähigkeit gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation einschließlich des Rehabilitationsgeldes.

(2) bis (4) unverändert.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist bei Ablehnung eines Antrages auf Zuerkennung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 253f, 270b und 276f) oder einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit oder bei Entziehung einer solchen Pension aus demselben Grund so anzuwenden, dass an die Stelle des Ablaufes eines Jahres der Ablauf von 18 Monaten und an die Stelle der Unfallfolgen die Minderung der Arbeitsfähigkeit tritt. Das Gleiche gilt im Fall der Feststellung nach § 255a (§ 273a, § 280a), dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) nicht vorliegt.

(3) Ist eine Klage auf Zuerkennung einer Pension nach Abs. 2 zurückgezogen worden und wird vor Ablauf von zwölf Monaten nach dem Zeitpunkt der Klagszurückziehung der Antrag auf Zuerkennung einer Pension nach Abs. 2 neuerlich eingebracht, ohne dass eine wesentliche Änderung der zuletzt festgestellten Minderung der Arbeitsfähigkeit glaubhaft bescheinigt oder innerhalb einer vom Versicherungsträger gesetzten angemessenen Frist bescheinigt wird, so ist der Antrag zurückzuweisen.

(4) Abweichend von Abs. 2 ist ein neuerlicher Antrag vor Ablauf der Frist von 18 Monaten auch dann nicht zurückzuweisen, wenn

1. der Krankenversicherungsträger bei Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld feststellt, dass Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt, oder
2. das Arbeitsmarktservice zur begründeten Auffassung gelangt, dass die Realisierbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist.

Unfallmeldung

§ 363. (1) unverändert.

(2) Der Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer solchen Krankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden

Vordruck in dreifacher Ausfertigung zu melden. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hierfür eine Vergütung von 5,81 € zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Meldung nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) und (4) unverändert.

Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten

§ 366. (1) bis (3) unverändert.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

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

1. und 2. unverändert.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten

Vordruck in dreifacher Ausfertigung zu melden. Der Versicherungsträger hat dem Arzt hierfür eine Vergütung von 5,81 € zu leisten. Ein Arzt, welcher der ihm obliegenden Verpflichtung zur Erstattung der Meldung nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist, wenn er nicht nach anderen Vorschriften einer strengeren Strafe unterliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) und (4) unverändert.

Mitwirkung des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten

§ 366. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zur Klärung der Frage, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nach § 303 Abs. 4 zumutbar sind, hat der Träger der Pensionsversicherung unter persönlicher Mitwirkung der antragstellenden Person eine berufskundliche Beurteilung durchzuführen und sie zu den Feststellungen anzuhören, soweit sich diese Frage nicht bereits auf Grund der ärztlichen Untersuchung nach Abs. 1 beantworten lässt.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

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

1. und 2. unverändert.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z 1 lit. c sowie die Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls beziehungsweise einer Berufskrankheit ist, auch wenn nach Eintritt einer Gesundheitsstörung eine Leistung aus der Unfallversicherung nicht anfällt, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 222 Abs. 1 Z 2 lit. a, sowie auf Feststellung von Versicherungs- und Schwerarbeitszeiten außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen. Über einen Antrag auf Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten

Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden.

(2) und (3) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 420 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht

1. und 2. unverändert.

Arbeitsfähigkeit ist, sofern die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist, über das Vorliegen der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit im Bescheid gesondert zu entscheiden.

(2) und (3) unverändert.

(4) Wird eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität (Berufsunfähigkeit) auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen ist, oder nach § 255a (§ 273a, § 280a) festgestellt, dass die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich nicht dauerhaft vorliegt, so hat der Versicherungsträger von Amts wegen festzustellen,

1. ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 (§ 273 Abs. 1) oder im Sinne des § 255 Abs. 3 (§ 273 Abs. 2) vorliegt und wann sie eingetreten ist (§ 223 Abs. 1 Z 2 lit. a);
2. ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird;
3. ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) und zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann.

Übermittlung von Bescheiden der Pensionsversicherungsträger an die Träger der Krankenversicherung

§ 368a. Die Pensionsversicherungsträger haben Bescheide, in denen festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 367 Abs. 4) und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig (§ 303 Abs. 3) oder nicht zumutbar (§ 303 Abs. 4) sind, unverzüglich dem für die Leistung von Rehabilitationsgeld nach § 143a zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

Mitglieder des Beirates

§ 440a. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 420 Abs. 5 Z 1 und 3 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten sowie auf Sitzungsgeld besteht

1. und 2. unverändert.

Sicherungsbeitrag für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460c. Bezieher von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen einen Beitrag in der Höhe von 3,3% zu leisten. Zu diesem Sicherungsbeitrag ist ein Zusatzbeitrag nach § 31 Abs. 3 Z 9 zu leisten.

Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012

§ 667. (1) § 4 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) unverändert.

Sicherungsbeitrag für Pensionen nach den Dienstordnungen

§ 460c. BezieherInnen von Leistungen auf Grund des Pensionsrechts nach den Dienstordnungen haben von diesen Leistungen jeweils einen Sicherungsbeitrag zu leisten. Dieser beläuft sich für Leistungen (Leistungsteile)

1. bis zur Höhe von 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 3,3 %,
2. über 35 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage bis zur Höhe von 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 4,5 % und
3. über 70 % der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage auf 6,0 %.

Zu diesem Sicherungsbeitrag ist ein Zusatzbeitrag nach § 31 Abs. 3 Z 9 zu leisten.

Schlussbestimmungen zu Art. 8 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012

§ 668. (1) § 4 Abs. 1 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (78. Novelle)

§ 669. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 16 Abs. 2a, 31 Abs. 3 Z 9, 76 Abs. 1 Z 3, 77 Abs. 7, 108e Abs. 9 Z 2 und Z 3 in der Fassung der Z 18, 225 Abs. 1 Z 3, 311 Abs. 1a, 363 Abs. 2, 440a Abs. 5 und 460c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 die §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Z 2 lit. c, 10 Abs. 5a und 6b Z 3, 12 Abs. 4a, 31 Abs. 2 und 5, 36 Abs. 1 Z 13a, 44 Abs. 1 Z 14 und Abs. 6 lit. a, 88 Abs. 2 lit. a, 99 Abs. 3 Eingang und Z 1, 108e Abs. 9 Z 3 in der Fassung der Z 19, 117 Z 3, 138 Abs. 2 lit. f, 222 Abs. 1 Z 2 lit. a und Abs. 2 Z 2 lit. a, 234 Abs. 1 Z 5, 251a Abs. 1, 253f samt Überschrift, 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 255a samt Überschrift, 270b samt Überschrift, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 273a samt Überschrift, 276f samt Überschrift, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 280a samt Überschrift,

301 Abs. 1, 303, 306 Abs. 1, 307a Überschrift sowie Abs. 1 und 4, 307g samt Überschrift, 361 Abs. 1, 362 Abs. 2 bis 4, 366 Abs. 4, 367 Abs. 1 und 4, 368a samt Überschrift sowie Unterabschnitt 3a des Abschnittes II des Zweiten Teiles samt Überschriften (§§ 143a bis 143c) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;

3. mit 1. Jänner 2016 § 79c Abs.1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;

4. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 252 Abs. 2 Z 3 und 292 Abs. 4 lit. r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

(2) Die §§ 253e, 256, 270a und 276e treten mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.

(3) Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a kann auf Antrag von Personen, die irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Jänner 1988 und dem 31. Dezember 2012 die Voraussetzungen für diese Selbstversicherung erfüllt haben, nachträglich beansprucht werden, und zwar - zurückgerechnet vom Tag der Antragstellung - für alle oder einzelne Monate, längstens jedoch für 120 Monate, in denen die genannten Voraussetzungen vorlagen. § 18 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Krankenversicherungsträger haben die Aufwendungen, die durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes nach § 143a bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind, gemeinsam mit den Pensionsversicherungsträgern bis zum 31. März 2016 zu evaluieren. Der Evaluierungsbericht ist dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen.

(5) Auf Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind die §§ 222 Abs. 1 und 2, 251a Abs. 1, 253e, 254 Abs. 1 Z 1 und 2, 256, 270a, 271 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 276e, 277 Abs. 2, 279 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie Abs. 3, 301 Abs. 1, 306 Abs. 1, 362 Abs. 2 und 367 Abs. 1 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(6) Auf Personen, die am 31. Dezember 2013 eine zeitlich befristet zuerkannte Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen, ist § 256 in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung bis zum Ablauf der jeweiligen Befristung weiterhin anzuwenden.

(7) § 460c zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

Nr. xx/2012 ist auf BezieherInnen von Leistungen, für die nach dem Pensionsrecht der Dienstordnungen keine kollektivvertragliche Pensionseinkommensgrenze gilt, so anzuwenden, dass an die Stelle der Prozentsätze von 3,3 %, 4,5 % und 6,0 % die Prozentsätze von 3,5 %, 5,0 % und 7,1 % treten.

Artikel 6

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum GSVG)

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

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

Kinder

§ 128. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis p) unverändert.
- r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 5 des Freiwilligengesetzes.

(5) bis (13) unverändert.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

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

Kinder

§ 128. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. und 2. unverändert.
3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 149. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) bis p) unverändert.
- r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 6 des Freiwilligengesetzes.

(5) bis (13) unverändert.

Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 171a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen

Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes und des FSVG hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem BSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem BSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

Überweisungsbetrag

§ 175. (1) unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 214. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 197 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht

1. und 2. unverändert.

Überweisungsbetrag

§ 175. (1) unverändert.

(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs.1 ist auch dann zurückzuzahlen, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs.3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.

(2) bis (4) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 214. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 197 Abs. 5 Z 1 und 3 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten sowie auf Sitzungsgeld besteht

1. und 2. unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (40. Novelle)

§ 347. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 23, 175 Abs. 1a und 214 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 § 171a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 128 Abs. 2 Z 3 und 149 Abs. 4 lit. r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

Artikel 7

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (40. Novelle zum BSVG)

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 21. Personen, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes oder einer Bevollmächtigung gemäß § 16 Abs. 3 obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht oder die Vorlage von Belegen verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.

Beitragsgrundlage

§ 23. (1) unverändert.

(1a) Wird bei einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens nach den §§ 29 bis 50 BewG 1955 festgestellt, so kann der Betriebsführer (§ 2 Abs. 1 Z 1) beantragen, dass an Stelle des Versicherungswertes (Abs. 2) als Beitragsgrundlage die im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkünfte heranzuziehen sind (Beitragsgrundlagenoption). Der Antrag ist bis zum 30. April des dem Beitragsjahr folgenden Jahres zu stellen, ab dem die Beitragsgrundlagenoption wirksam werden soll. Ein solcher Antrag kann nur widerrufen werden, wenn eine Änderung in der Führung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes eintritt. Führen mehrere Personen ein- und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr, bedarf der Optionsantrag der Zustimmung aller

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 21. Personen, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes oder einer Bevollmächtigung gemäß § 16 Abs. 3 obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht oder die Vorlage von Belegen verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu 440 €, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Wochen bestraft.

Beitragsgrundlage

§ 23. (1) unverändert.

(1a) Wird bei einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens nach den §§ 29 bis 50 BewG 1955 festgestellt, so kann der Betriebsführer (§ 2 Abs. 1 Z 1) beantragen, dass an Stelle des Versicherungswertes (Abs. 2) als Beitragsgrundlage die im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkünfte heranzuziehen sind (Beitragsgrundlagenoption). Der Antrag ist bis zum 30. April des dem Beitragsjahr folgenden Jahres zu stellen, ab dem die Beitragsgrundlagenoption wirksam werden soll. Ein solcher Antrag kann nur widerrufen werden, wenn eine Änderung in der Führung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes eintritt. Der Widerruf ist bis längstens 30. April des der Änderung folgenden Beitragsjahres zu stellen. Führen mehrere Personen ein- und denselben land(forst)wirtschaftlichen

Betriebsführer

(1b) und (2) unverändert.

(3) Bei Bildung des Versicherungswertes gemäß Abs. 2 sind in den nachstehenden Fällen folgende Werte als Einheitswerte zugrunde zu legen:

- a) bis f) unverändert.
- g) im Falle der gesetzlichen Vermutung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 der anteilmäßige Ertragswert der Waldfläche.

Eine Teilung des Einheitswertes gemäß lit. b und e findet jedoch nicht statt, wenn Ehegatten ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen. Wenn ein Ehegatte vom anderen Ehegatten oder wenn Kinder (§ 2 Abs. 1 Z 2) und Eltern (Großeltern, Wahltern, Stiefeltern, Schwiegereltern) voneinander land(forst)wirtschaftliche Flächen (Miteigentumsanteile) bzw. land(forst)wirtschaftliche Betriebe gepachtet haben, ist dem Pächter, abweichend von lit. d und e, der volle Ertragswert der gepachteten Flächen (des gepachteten Betriebes) anzurechnen. Die sich gemäß lit. a bis f ergebenden Einheitswerte (Summe der Einheitswerte) sind auf volle hundert Euro abzurunden.

(3a) bis (11) unverändert.

(12) Die vorläufigen Beitragsgrundlagen gemäß Abs. 4a, die zum Stichtag (§ 104 Abs. 2) noch nicht nachbemessen sind, gelten als endgültig.

Kinder

§ 119. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

- 1. und 2. unverändert.
- 3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit

Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr, bedarf der Optionsantrag der Zustimmung aller Betriebsführer

(1b) und (2) unverändert.

(3) Bei Bildung des Versicherungswertes gemäß Abs. 2 sind in den nachstehenden Fällen folgende Werte als Einheitswerte zugrunde zu legen:

- a) bis f) unverändert.
- g) im Falle der gesetzlichen Vermutung gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 der anteilmäßige Ertragswert der Waldfläche;
- h) wenn der land(forst)wirtschaftliche Betrieb in der Betriebsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts geführt wird und nicht alle GesellschafterInnen MiteigentümerInnen des auf gemeinsame Rechnung und Gefahr geführten land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (lit. b) sind, der im Verhältnis der GesellschafterInnen geteilte Einheitswert.

Eine Teilung des Einheitswertes gemäß lit. b und e findet jedoch nicht statt, wenn Ehegatten ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen. Wenn ein Ehegatte vom anderen Ehegatten oder wenn Kinder (§ 2 Abs. 1 Z 2) und Eltern (Großeltern, Wahltern, Stiefeltern, Schwiegereltern) voneinander land(forst)wirtschaftliche Flächen bzw. land(forst)wirtschaftliche Betriebe gepachtet haben, ist dem Pächter, abweichend von lit. d und e, der volle Ertragswert der gepachteten Flächen (des gepachteten Betriebes) anzurechnen. Die sich gemäß lit. a bis f ergebenden Einheitswerte (Summe der Einheitswerte) sind auf volle hundert Euro abzurunden.

(3a) bis (11) unverändert.

(12) Die vorläufigen Beitragsgrundlagen nach den Abs. 4a und 4d, die zum Stichtag (§ 104 Abs. 2) noch nicht nachbemessen sind, gelten als endgültig.

Kinder

§ 119. (1) unverändert.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

- 1. und 2. unverändert.
- 3. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 oder des in Z 2 genannten Zeitraumes

oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 140. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

a) bis p) unverändert.

r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 5 des
Freiwilligengesetzes.

(5) bis (13) unverändert.

infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 140. (1) bis (3) unverändert.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

a) bis p) unverändert.

r) das Taschengeld nach § 8 Abs. 4 Z 6 des
Freiwilligengesetzes.

(5) bis (13) unverändert.

Kompetenzzentrum Begutachtung

§ 163a. (1) Für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich dieses Bundesgesetzes hat der Versicherungsträger gemeinsam mit dem Träger der Pensionsversicherung nach dem GSVG ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung einzurichten.

(2) Bei der Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes sind die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung zu beachten.

(3) Die Gutachten in Angelegenheiten der beruflichen Rehabilitation sind unter Beachtung der Grundsätze nach den Richtlinien des Hauptverbandes (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zu erstellen.

(4) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes herangezogen werden dürfen, hat der Versicherungsträger – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

Überweisungsbetrag

§ 167. (1) unverändert.

Überweisungsbetrag

§ 167. (1) unverändert.

(1a) Ein Überweisungsbetrag im Sinne des Abs. 1 ist auch dann zurückzuzahlen, wenn ein Pensionsempfänger oder eine Pensionsempfängerin aus einem Pensionsverhältnis ausscheidet, das aus einem pensionsversicherungsfreien

(2) bis (4) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 202. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 185 Abs. 5 Z 1 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten besteht
1. und 2. unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012

§ 333. Die §§ 119 Abs. 2 sowie 149 Abs. 4 lit. p und r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 treten mit 1. Juni 2012 in Kraft.

Dienstverhältnis erwachsen ist, soweit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird.

(2) bis (4) unverändert.

Mitglieder des Beirates

§ 202. (1) bis (3) unverändert.

(4) § 185 Abs. 5 Z 1 und 3 ist so anzuwenden, dass Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten sowie auf Sitzungsgeld besteht
1. und 2. unverändert.

Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012

§ 333. Die §§ 119 Abs. 2 sowie 140 Abs. 4 lit. p und r in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2012 treten mit 1. Juni 2012 in Kraft.

Schlussbestimmung zu Art. 7 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012 (40. Novelle)

§ 337. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2013 die §§ 21, 23 Abs. 1a, 3 und 12, 167 Abs. 1a und 202 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
2. mit 1. Jänner 2014 § 163a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 die §§ 119 Abs. 2 Z 3, 140 Abs. 4 lit. r und 333 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2012.

Artikel 9

Änderung des Bundespflegegeldgesetzes

§ 3 Abs. 1 Z 9:

9. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses, Versorgungsgeldes, Unterhaltsbeitrages (auf Pensionsleistungen), Übergangsbeitrages, Ruhebezuges, einer Zuwendung, Rente, Versehrtenrente oder vergleichbaren Leistung nach landesgesetzlichen Bestimmungen in den jeweils geltenden Fassungen.

3a Abs. 2 Z 3:

3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht gemäß §§ 65 und 65a des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 38/2011, verfügen, oder

§ 3a Abs. 3 Z 4:

4. Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Asylgesetz 2005 haben.

§ 6 Abs. 4:

(4) Die Zuständigkeit zur Gewährung des Pflegegeldes gemäß Abs. 2 und 3 wird durch eine später erworbene zusätzliche Anspruchsberechtigung gemäß § 3 nicht berührt. Dies gilt nicht in Fällen des § 3a.

§ 3 Abs. 1 Z 9 und 10:

9. Bezieher eines Ruhe- oder Versorgungsgenusses, Versorgungsgeldes, Unterhaltsbeitrages (auf Pensionsleistungen), Übergangsbeitrages, Ruhebezuges, einer Zuwendung, Rente, Versehrtenrente oder vergleichbaren Leistung nach landesgesetzlichen Bestimmungen in den jeweils geltenden Fassungen;

10. Bezieher eines Rehabilitationsgeldes gemäß § 143a ASVG oder § 84 B-KUVG.

§ 3a Abs. 2 Z 3:

3. Personen, die über ein unionsrechtliches Aufenthaltsrecht gemäß §§ 15a und 15b des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBl. I Nr. 100/2005, oder gemäß §§ 51 bis 54a und 57 des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen, oder

§ 3a Abs. 3 Z 4:

4. Personen, die nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß § 13 Abs. 1 Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005, haben.

§ 6 Abs. 4:

(4) Die Zuständigkeit zur Gewährung des Pflegegeldes gemäß Abs. 2 und 3 wird durch eine später erworbene zusätzliche Anspruchsberechtigung gemäß § 3 nicht berührt. Dies gilt nicht in Fällen des § 3 Abs. 1 Z 10 und § 3a.

§ 18 Abs. 1a:

(1a) Erhält eine pflegebedürftige Person auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers teilstationäre Betreuung, so kann – die schriftliche Zustimmung der pflegebedürftigen Person, ihres gesetzlichen Vertreters oder ihres Sachwalters vorausgesetzt – bis auf Widerruf für künftige Auszahlungen das Pflegegeld zur Gänze dem jeweiligen Kostenträger zur Verrechnung für die Dauer und im

Umfang der Leistungserbringung mit schuldbefreiender Wirkung gegenüber der pflegebedürftigen Person ausgezahlt werden. Unter teilstationärer Betreuung sind Angebote einer ganz oder zumindest halbtägigen Tagesstruktur für betreuungs- bzw. pflegebedürftige Menschen, die nicht in stationären Einrichtungen leben und die in eigens dafür errichteten Einrichtungen oder Senioreneinrichtungen jedenfalls tagsüber erbracht werden, zu verstehen. Der jeweilige Kostenträger hat der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Pflegegeldbetrag zumindest in der Höhe von 10 vH des Pflegegeldes der Stufe 3 auszuführen und dem Entscheidungsträger das Ende der teilstationären Betreuung umgehend zu melden. Bescheide über die Auszahlung des Pflegegeldes an den jeweiligen Kostenträger sind nicht zu erlassen.

§ 18a Abs. 5:

(5) § 19 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die im Abs. 1 genannten Personen zum Bezug des Pflegegeldes und zur Fortsetzung des Verfahrens vorrangig berechtigt sind. § 47 Abs. 4 und § 48c Abs. 8 sind nicht anzuwenden.

§ 22. Abs. 1 Z 5:

5. § 3 Abs. 1 Z 5 lit. c, Z 6 lit. c, Z 10 und § 3a die Pensionsversicherungsanstalt;

§ 25a Abs. 5:

(5) Für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten des Pflegegeldes herangezogen werden dürfen, haben die Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG – gemeinsam mit den Trägern der Pensionsversicherung nach dem GSVG und dem BSVG, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

§ 49 Abs. 21:

(21) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner^o2013 § 18 Abs. 1a und § 18a Abs. 5 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012;
2. mit 1. Jänner^o2014 § 3 Abs. 1 Z 9 und 10, § 3a Abs. 2 Z 3 und Abs. 3 Z 4, § 6 Abs. 4 letzter Satz, § 22 Abs. 1 Z 5 sowie § 25a Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012.

§ 18a Abs. 5:

(5) § 19 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die im Abs. 1 genannten Personen zum Bezug des Pflegegeldes und zur Fortsetzung des Verfahrens vorrangig berechtigt sind. § 47 Abs. 4 ist nicht anzuwenden.

§ 22. Abs. 1 Z 5:

5. § 3 Abs. 1 Z 5 lit. c, Z 6 lit. c und § 3a die Pensionsversicherungsanstalt.

Artikel 10**Änderung des Nachtschwerarbeitsgesetzes****Artikel VII**

(1) bis (2) ...

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung der gesetzlichen Interessenvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch Verordnung festzulegen:

1. bis 3. ...

(4) Für Arbeiten in Betrieben, die der bergbehördlichen Aufsicht unterliegen, hat der Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Verordnungen im Sinne des Abs. 3 zu erlassen.

(5) Die zuständigen Krankenversicherungsträger haben auf Antrag des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers oder des zuständigen Organs der Arbeitnehmerschaft durch Bescheid im Einzelfall die erschwerenden Arbeitsbedingungen im Sinne des Abs. 2, einer Verordnung nach Abs. 3 oder 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Abs. 6 festzustellen. An einem solchen Verfahren hat der Krankenversicherungsträger das zuständige Arbeitsinspektorat (die Berghauptmannschaft) zu beteiligen.

(6) ...

Artikel VIII

(1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten Dienstnehmer, der Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 leistet, gesondert zu melden.

(2) ...

Artikel IX

Die Pensionsversicherungsträger gewähren den Versicherten, die

Artikel VII

(1) bis (2) ...

(3) Der/die Bundesminister/in für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat nach Anhörung der gesetzlichen Interessenvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch Verordnung festzulegen:

1. bis 3. ...

(4) Nachtschwerarbeit leisten auch Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr, die in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr mindestens sechs Stunden Einsätze oder Arbeitsbereitschaft für Einsätze im Schichtdienst leisten, wenn es sich dabei um die Haupttätigkeit der Arbeitnehmer/innen handelt. Dies gilt abweichend von Abs. 1 auch dann, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.

(5) Die zuständigen Krankenversicherungsträger haben auf Antrag des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers oder des zuständigen Organs der Arbeitnehmerschaft durch Bescheid im Einzelfall die erschwerenden Arbeitsbedingungen im Sinne des Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Abs. 6 festzustellen. An einem solchen Verfahren hat der Krankenversicherungsträger das zuständige Arbeitsinspektorat zu beteiligen.

(6) ...

Artikel VIII

(1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten Dienstnehmer, der Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 leistet, gesondert zu melden.

(2) ...

Artikel IX

Die Pensionsversicherungsträger gewähren den Versicherten, die

Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 leisten, nach pflichtgemäßem Ermessen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gemäß § 307d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem Ziele, den Eintritt dauernder Schädigung durch die Nachtschwerarbeit hintanzuhalten. Hierbei ist auf die Art und Dauer der Tätigkeit sowie den allgemeinen Gesundheitszustand des Betroffenen Bedacht zu nehmen.

Artikel XI

(1) bis (2) ...

(3) Zur Deckung des Aufwandes des Bundes nach Abs. 2 haben die Dienstgeber für jeden von ihnen im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 beschäftigten Dienstnehmer für jeden Nachtschwerarbeitsmonat (Abs. 6) einen gesonderten Beitrag (Nachtschwerarbeits-Beitrag) im Ausmaß von 2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage in der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung zu leisten. Dieser Beitrag ist auch von den Sonderzahlungen im Sinne des § 54 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu entrichten.

(4) bis (5) ...

(6) Ein Nachtschwerarbeitsmonat liegt vor, wenn ein in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversicherter Dienstnehmer innerhalb eines Kalendermonates an mindestens sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 erbringt; erbringt der Dienstnehmer innerhalb eines Kalendermonates an weniger als sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit, so gilt dieser Kalendermonat als Nachtschwerarbeitsmonat, wenn der Dienstnehmer in diesem Kalendermonat und in dem unmittelbar vorangegangenen Kalendermonat wenigstens an zwölf Arbeitstagen bzw. in diesem Kalendermonat und in den zwei unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 18 Arbeitstagen bzw. bei Durchrechnung der Normalarbeitszeit im Rahmen eines Durchrechnungszeitraumes von mehr als drei Monaten in diesem Kalendermonat und in den fünf unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 36 Arbeitstagen

Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 leisten, nach pflichtgemäßem Ermessen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gemäß § 307d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem Ziele, den Eintritt dauernder Schädigung durch die Nachtschwerarbeit hintanzuhalten. Hierbei ist auf die Art und Dauer der Tätigkeit sowie den allgemeinen Gesundheitszustand des Betroffenen Bedacht zu nehmen.

Artikel XI

(1) bis (2) ...

(3) Zur Deckung des Aufwandes des Bundes nach Abs. 2 haben die Dienstgeber für jeden von ihnen im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 sowie des Art. XI Abs. 6 beschäftigten Dienstnehmer für jeden Nachtschwerarbeitsmonat (Abs. 6) einen gesonderten Beitrag (Nachtschwerarbeits-Beitrag) im Ausmaß von 2 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage in der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung zu leisten. Dieser Beitrag ist auch von den Sonderzahlungen im Sinne des § 54 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu entrichten.

(4) bis (5) ...

(6) Ein Nachtschwerarbeitsmonat liegt vor, wenn ein in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversicherter Dienstnehmer innerhalb eines Kalendermonates an mindestens sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 erbringt; erbringt der Dienstnehmer innerhalb eines Kalendermonates an weniger als sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit, so gilt dieser Kalendermonat als Nachtschwerarbeitsmonat, wenn der Dienstnehmer in diesem Kalendermonat und in dem unmittelbar vorangegangenen Kalendermonat wenigstens an zwölf Arbeitstagen bzw. in diesem Kalendermonat und in den zwei unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 18 Arbeitstagen bzw. bei Durchrechnung der Normalarbeitszeit im Rahmen eines Durchrechnungszeitraumes von mehr als drei Monaten in diesem Kalendermonat und in den fünf unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 36 Arbeitstagen Nachtschwerarbeit erbracht hat. Arbeitsunterbrechungen bleiben hierbei außer

Nachtschwerarbeit erbracht hat. Arbeitsunterbrechungen bleiben hiebei außer Betracht, solange die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung weiterbesteht. Ein Nachtschwerarbeitsmonat liegt auch dann vor, wenn die im Kalendermonat erforderlichen und sich aus der für den Dienstnehmer maßgeblichen Arbeitszeiteinteilung ergebenden sechs Nachtschwerarbeitstage nur deswegen nicht erreicht werden, weil diese Arbeit nicht am Ersten des Kalendermonates begonnen bzw. am Letzten des Kalendermonates geendet hat.

Artikel XII

(1) Feststellungsverfahren im Sinne des Art. VII Abs. 5 und Streitigkeiten über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 über den Beginn und das Ende der Nachtschwerarbeit sowie über den Nachtschwerarbeits-Beitrag gelten als Verwaltungssachen im Sinne des § 409 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(2) ...

(3) Im Verfahren über Leistungssachen darf über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 als Vorfrage nicht entschieden werden. Der Versicherungsträger oder der nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz zuständige Gerichtshof hat vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu beantragen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren auszusetzen (zu unterbrechen).

Artikel XIII

(1) bis (2) ...

(3) Bestehende Kurzpausen im Sinne des § 11 Abs. 3 des Arbeitszeitgesetzes sind auf die Kurzpausen im Sinne des § 11 Abs. 4 des Arbeitszeitgesetzes anzurechnen. Ansprüche auf Kurzpausen in Kollektivverträgen, Arbeits(Dienst)ordnungen oder Betriebsvereinbarungen werden auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Kurzpausen angerechnet, wenn sie als Abgeltung für Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 gewährt werden.

(4) bis (12) ...

Betracht, solange die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung weiterbesteht. Ein Nachtschwerarbeitsmonat liegt auch dann vor, wenn die im Kalendermonat erforderlichen und sich aus der für den Dienstnehmer maßgeblichen Arbeitszeiteinteilung ergebenden sechs Nachtschwerarbeitstage nur deswegen nicht erreicht werden, weil diese Arbeit nicht am Ersten des Kalendermonates begonnen bzw. am Letzten des Kalendermonates geendet hat.

Artikel XII

(1) Feststellungsverfahren im Sinne des Art. VII Abs. 5 und Streitigkeiten über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 über den Beginn und das Ende der Nachtschwerarbeit sowie über den Nachtschwerarbeits-Beitrag gelten als Verwaltungssachen im Sinne des § 409 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(2) ...

(3) Im Verfahren über Leistungssachen darf über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 als Vorfrage nicht entschieden werden. Der Versicherungsträger oder der nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz zuständige Gerichtshof hat vielmehr die Einleitung des Verfahrens beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu beantragen und das eigene Verfahren bis zur Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren auszusetzen (zu unterbrechen).

Artikel XIII

(1) bis (2) ...

(3) Bestehende Kurzpausen im Sinne des § 11 Abs. 3 des Arbeitszeitgesetzes sind auf die Kurzpausen im Sinne des § 11 Abs. 4 des Arbeitszeitgesetzes anzurechnen. Ansprüche auf Kurzpausen in Kollektivverträgen, Arbeits(Dienst)ordnungen oder Betriebsvereinbarungen werden auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Kurzpausen angerechnet, wenn sie als Abgeltung für Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 gewährt werden.

(4) bis (12) ...

(13) Sind für Arbeitnehmer/innen der Feuerwehr nach Art. VII Abs. 4 zur Begründung des Anspruches auf Sonderruhegeld auch vor dem 1. November 2012 liegende Beitragsmonate im Sinne der §§ 225 und 226 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erforderlich, so gelten jene Beitragsmonate, für die bei früherem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 der Nachtschwerarbeits-Beitrag zu entrichten gewesen wäre, als Beitragsmonate im Sinne des Art. XI Abs. 3, soweit sie für die Begründung des Sonderruhegeldanspruches erforderlich sind. Abs. 6 zweiter Satz ist anzuwenden.

Artikel XIV

(1) bis (6) ...

Artikel XV

(1) bis (3) ...

Artikel XIV

(1) bis (6) ...

(7) Die Art. VII Abs. 4 und 5, VIII Abs. 1, IX, XI Abs. 3 und 6, XII Abs. 1 und 3, XIII Abs. 3 und 13 sowie Art. XV Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(8) Die Verordnung des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten betreffend Belastungen im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z 2, 5 und 8 des Nachtschwerarbeitsgesetzes bei Arbeiten in Bergbaubetrieben, BGBl. Nr. 385/1993, wird aufgehoben. Für die betroffenen Arbeitnehmer/innen ist die Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales betreffend Belastungen im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z 2, 5 und 8 des Nachtschwerarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 53/1993, anzuwenden.

Artikel XV

(1) bis (3) ...

(4) Soweit in diesem Bundesgesetz personenbezogene Bezeichnungen noch nicht geschlechtsneutral formuliert sind, gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Artikel 11

Änderung des Urlaubsgesetzes

§ 10a. (1) Arbeitnehmer haben für jedes Arbeitsjahr, in dem sie mindestens 50mal in der Zeit zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr mindestens sechs Stunden Schwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung gemäß Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981,

§ 10a. (1) Arbeitnehmer haben für jedes Arbeitsjahr, in dem sie mindestens 50mal in der Zeit zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr mindestens sechs Stunden Schwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung gemäß Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981, geleistet haben,

geleistet haben, Anspruch auf Zusatzurlaub im Ausmaß von zwei Werktagen. Der Anspruch auf Zusatzurlaub erhöht sich auf vier Werktage, wenn sie fünf Jahre, und auf sechs Werktage, wenn sie 15 Jahre solche Arbeiten geleistet haben.

(1a) bis (9) ...

§ 19. (1) bis (11) ...

Anspruch auf Zusatzurlaub im Ausmaß von zwei Werktagen. Der Anspruch auf Zusatzurlaub erhöht sich auf vier Werktage, wenn sie fünf Jahre, und auf sechs Werktage, wenn sie 15 Jahre solche Arbeiten geleistet haben.

(1a) bis (9) ...

§ 19. (1) bis (11) ...

(12) § 10a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

Artikel 12

Änderung des Arbeitszeitgesetzes

§ 11. (1) bis (3) ...

(4) Arbeitnehmern, die Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 und 4 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981, leisten, ist während jeder Nacht, in der diese Arbeit geleistet wird, jedenfalls eine Kurzpause von mindestens zehn Minuten zu gewähren. Mit dem Arbeitsablauf üblicherweise verbundene Unterbrechungen in der Minstdauer von zehn Minuten, die zur Erholung verwendet werden können, können auf die Kurzpausen angerechnet werden.

(5) bis (10) ...

§ 12a. (1) bis (2) ...

(3) Nachtschwerarbeiter im Sinne dieses Abschnittes sind Nachtarbeitnehmer, die Nachtarbeit im Sinne des Abs. 1 unter den in Art. VII Abs. 2, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 NSchG genannten Bedingungen leisten.

(4) bis (7) ...

§ 33. (1) bis (1x) ...

(2) bis (4) ...

§ 11. (1) bis (3) ...

(4) Arbeitnehmern, die Nachtschwerarbeit im Sinne des Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981, leisten, ist während jeder Nacht, in der diese Arbeit geleistet wird, jedenfalls eine Kurzpause von mindestens zehn Minuten zu gewähren. Mit dem Arbeitsablauf üblicherweise verbundene Unterbrechungen in der Minstdauer von zehn Minuten, die zur Erholung verwendet werden können, können auf die Kurzpausen angerechnet werden.

(5) bis (10) ...

§ 12a. (1) bis (2) ...

(3) Nachtschwerarbeiter im Sinne dieses Abschnittes sind Nachtarbeitnehmer, die Nachtarbeit im Sinne des Abs. 1 unter den in Art. VII Abs. 2 oder 4, einer Verordnung nach Art. VII Abs. 3 oder eines Kollektivvertrages gemäß Art. VII Abs. 6 NSchG genannten Bedingungen leisten.

(4) bis (7) ...

§ 33. (1) bis (1x) ...

(1y) Die §§ 11 Abs. 4 und 12a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) bis (4) ...