

Information für Antragsteller / Antragstellerinnen

Füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus. Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren.

Alle Dokumente sind im Original, Fotokopie oder beglaubigter Abschrift beizubringen.

Die Vorlage ist **nicht erforderlich**, wenn die Dokumente **bereits** in einem früheren Verfahren **vorgelegt** wurden.

! Gemäß § 110 ASVG werden sämtliche Dokumente, Vollmachten u. dgl. für Zwecke der Sozialversicherung über Verlangen von den zuständigen Behörden g e b ü h r e n f r e i ausgestellt. !

Erforderliche Dokumente:

- Geburtsurkunde (nur bei Geburt außerhalb Österreichs)
- Heiratsurkunde(n) ➤ Urkunde über die eingetragene Partnerschaft ➤ Staatsbürgerschaftsnachweis

Bitte alle in- und ausländischen Beschäftigungszeiten beziehungsweise Versicherungszeiten, Lehrzeiten, Zeiten selbstständiger Erwerbstätigkeit, der Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug), der Anstalts-(Heilstätten)pflege, des Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes aus Anlass der Mutterschaft (Karenzurlaub), des Bezuges von Krankengeld, Wochengeld, Rehabilitationsgeld oder Übergangsgeld **ab Vollendung des 14. Lebensjahres** in der richtigen zeitlichen Reihenfolge **lückenlos** anführen.

Der Beruf ist nicht allgemein mit „Arbeiter / Arbeiterin“ oder „Angestellter / Angestellte“ anzugeben, sondern genauer zu bezeichnen,

zB Schlosser / Schlosserin, Bauhilfsarbeiter / Bauhilfsarbeiterin, Mithilfe in der elterlichen Landwirtschaft / im elterlichen Gewerbebetrieb, Techn. Zeichner / Zeichnerin, Buchhalter / Buchhalterin, Verkäufer / Verkäuferin, Diplomkrankenpfleger / Diplomkrankenpflegerin.

Sollten Sie keine Nachweise für die von Ihnen angeführten Beschäftigungszeiten besitzen, ersuchen wir, **keinesfalls von sich aus** beim jeweiligen Krankenversicherungsträger oder beim Dachverband der Sozialversicherungsträger diesbezügliche Erhebungen einzuleiten. Erhebungen über Beschäftigungszeiten werden **ausnahmslos** vom zuständigen Pensionsversicherungsträger durchgeführt.

Erforderliche Nachweise:

- | | |
|-------------|--|
| Schulzeit | ➤ Schulzeugnisse ab dem 15. Lebensjahr |
| Studium | ➤ Studienbücher, Promotionsurkunde |
| Lehrzeit | ➤ Lehrvertrag, Lehrzeugnis, Gesellenbrief etc. |
| Zivildienst | ➤ Nachweis über Zivildienst |

Unter welchen Voraussetzungen eine Tätigkeit als Schwerarbeit nach der Schwerarbeitsverordnung gilt, ist dem beiliegenden Informationsblatt zu entnehmen.

Allenfalls in Ihrem Besitz befindliche Unterlagen, die das Vorliegen einer Schwerarbeitszeit belegen (zB Dienstgeberbestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibung, Schichtpläne usw.), sind dem Antrag beizulegen.

Das Antragsformblatt kann bei allen Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt oder bei einem unserer Sprechstage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (zB Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Sämtliche Sie betreffende Informationen werden von uns unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Übermittlungen von Daten an andere Stellen erfolgen nur, soweit dies zur Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben für uns selbst oder eine uns um Verwaltungshilfe ersuchende Stelle (Sozialversicherungsträger, Gericht, Verwaltungsbehörde) eine wesentliche Voraussetzung bildet.



Beispiel:

Männlicher Versicherter, geboren 3.2.1953 (**40. Lebensjahr** 3.2.1993)



von	bis	a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerar- beit geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungs- gesetz unterliegen?
11.7.1967	30.9.1968	Mithilfe im elterlichen Gewerbebetrieb	Adam, Neulengbach, Wasserweg 1	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.10.1968	30.6.1969	Präsenzdienst		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.7.1969	31.12.1980	Tunnelarbeiter	Stollen- und Tunnelbau GmbH, Gloggnitz, Wienerstraße 10	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1.1.1981	2.2.1993	Bauhilfsarbeiter	Walzer GmbH, Stockerau, Hauptstr. 4	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.2.1993 (40. Le- bensjahr)	15.3.2003	Bauhilfsarbeiter	Walzer GmbH, Stockerau, Hauptstr. 4	<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ 4	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
16.3.2003	laufend	Verkäufer in einem Baumarkt	Baumarkt Huber, Neulengbach Strausgasse 5	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

2. VERSICHERUNGSVERLAUF

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Fragen und Hinweise sowie das

- Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

ja ⇒ Ergänzen Sie bitte alle Zeiten (inkl. aller Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen) **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

nein ⇒ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit (inkl. aller Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen)
- des Bezuges eines Krankengeldes, Wochengeldes, Rehabilitationsgeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Folgendes ist zu beachten:

- Der Versicherungsverlauf ist **jedenfalls** ab Vollendung des 40. Lebensjahres **vollständig und lückenlos** auszufüllen.
- Bitte führen Sie – wenn möglich – jeweils die entsprechende Ziffer nach der Schwerarbeitsverordnung an (nähere Erläuterungen beinhaltet das beiliegende Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung).

Als Schwerarbeit gelten alle Tätigkeiten, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht werden,	
in Schicht- oder Wechseldienst , wenn dabei auch Nachtdienst geleistet wird ⇔ Ziffer 1	zur berufsbedingten Pflege (Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) von erkrankten oder behinderten Menschen, sofern dabei die Ausübung von bloßen Verwaltungstätigkeiten nicht überwiegend erfolgt ⇔ Ziffer 5
regelmäßig unter Kälte oder Hitze ⇔ Ziffer 2	
unter chemischen oder physikalischen Einflüssen ⇔ Ziffer 3	trotz Vorliegens einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 80 %, sofern für die Zeit ab 1.7.1993 ein Pflegegeldanspruch zumindest der Stufe 3 besteht ⇔ Ziffer 6
als schwere körperliche Arbeit ⇔ Ziffer 4	
sowie alle Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen.	





Schulzeit	von	bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule			
Höhere Schule			
Hochschule / Universität			

von	bis	a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerar- beit geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungs- gesetz unterliegen?
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



von	bis	a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerar- beit geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungs- gesetz unterliegen?
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

Antragstellende (verstorbene) Person		VSNR / Geburtsdatum	
Familienname		Titel	
Vorname		Geschlecht	

Zur Feststellung, ob Kindererziehungszeiten vorliegen, füllen Sie bitte diesen Fragebogen sowie die beiliegende Erklärung aus und schicken diese unterschrieben zurück!

Kindererziehungszeiten erhält jener Elternteil, der das Kind / die Kinder **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat. Wechseln sich die Eltern bei der überwiegenden Erziehung ab, wird dies bei der Anrechnung berücksichtigt. Kindererziehungszeiten werden auch angerechnet, wenn die Eltern während der Erziehung gearbeitet haben.

Als Kinder gelten	Erforderliche Dokumente (Kopien)	Nachweis	
		liegt bei	wird nachgereicht
eheliche Kinder	Geburtsurkunde bei Geburt im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uneheliche Kinder	Vaterschaftsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiefkinder	Heiratsurkunde oder Partnerschaftsurkunde mit dem leiblichen Elternteil des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahl-(Adoptiv-)kinder	Adoptionsvertrag oder Adoptionsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekinder	Nur wenn die Übernahme in die unbezahlte Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Pflegschaftsvertrag oder Gerichtsbeschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

Versicherungsnummer

Ich, geb.: erkläre wahrheitsgemäß, dass

ich bzw. die verstorbene Person nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe (hat).



	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Familienname				
Vorname				
Versicherungsnummer / Geburtsdatum				
Ort der Geburt				
ehelich, unehelich, Stiefkind				
adoptiert?	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
zur Adoption freigegeben?	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein
Pflegekind?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
seit	seit	seit	seit	seit
Bezogen Sie ein Entgelt aufgrund der Pflege dieses Kindes? (zB freier Dienstvertrag, Dienstverhältnis) Hinweis: Pflegekindergeld / Pflegeeltern geld ist kein Entgelt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
vom	vom	vom	vom	vom
bis	bis	bis	bis	bis
Wurden für Sie aufgrund der Pflege dieses Kindes Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung teilweise oder zur Gänze übernommen? (zB durch ein Bundesland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erziehung in Österreich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	<input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit	<input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit	<input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit	<input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit
vom	vom	vom	vom	vom
bis	bis	bis	bis	bis
vom	vom	vom	vom	vom
bis	bis	bis	bis	bis

Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Erziehung außerhalb Österreichs in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis Staat vom bis Staat.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurden Kindererziehungszeiten bereits bei einer anderen Person beantragt bzw. berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Person (VSNR):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Person (VSNR):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Person (VSNR):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Person (VSNR):
Daten des anderen Elternteiles: Familienname Vorname VSNR
Bezog der andere Elternteil Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der andere Elternteil in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.

Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können.

Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Datum	Unterschrift der antragstellenden Person	Unterschrift des zweiten Elternteiles
--------------	---	--





INFORMATIONSBLATT

über die Bestimmungen der Schwerarbeitsverordnung
(Nähere Erläuterung der Begriffe „Besonders belastende Berufstätigkeiten“,
„Schwere körperliche Arbeit“ und „Schwerarbeitsmonat“)

BESONDERS BELASTENDE BERUFSTÄTIGKEITEN (SCHWERARBEIT)

In den §§ 1 und 2 der Schwerarbeitsverordnung sind körperliche oder psychische Bedingungen angeführt, bei deren Vorliegen, Berufstätigkeiten als besonders belastend (Schwerarbeit) gelten. Nur Personen, die innerhalb der letzten 240 Kalendermonate (20 Jahre) vor dem Stichtag 120 Kalendermonate (10 Jahre) Berufstätigkeiten unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht haben, können eine Gewährung der Schwerarbeitspension erfolgreich beanspruchen.

Als Schwerarbeit gelten alle Tätigkeiten, die unter einer der folgenden Voraussetzungen erbracht wurden (Aufstellung entspricht der Gliederung in der Schwerarbeitsverordnung):

Ziffer 1 in **Schicht- oder Wechseldienst**, wenn dabei auch unregelmäßige Nachtarbeit im Mindestausmaß von 6 Stunden zwischen 22 Uhr und 6 Uhr an mindestens sechs Arbeitstagen im Kalendermonat geleistet wird und in diese Arbeitszeit nicht überwiegend Arbeitsbereitschaft fällt;

Ziffer 2

- a) **regelmäßig unter Hitze** – eine solche liegt bei einem durch Arbeitsvorgänge bei durchschnittlicher Außentemperatur verursachten Klimazustand vor, der einer Belastung durch Arbeit während des überwiegenden Teils der Arbeitszeit bei 30 Grad Celsius und 50 % relativer Luftfeuchtigkeit bei einer Luftgeschwindigkeit von 0,1 m pro Sekunde wirkungsgleich oder ungünstiger ist (Nähere Bestimmungen über Hitzebelastung enthalten §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 53/1993), oder
- b) **regelmäßig unter Kälte** – eine solche liegt bei überwiegendem Aufenthalt in begehbaren Kühlräumen vor, wenn die Raumtemperatur niedriger als -21 Grad Celsius ist, oder wenn der Arbeitsablauf einen ständigen Wechsel zwischen solchen Kühlräumen und sonstigen Arbeitsräumen erfordert;

Ziffer 3 unter **chemischen oder physikalischen Einflüssen** im Sinne des Nachtschwerarbeitsgesetzes, wenn durch diese Tätigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10 % verursacht wurde;

Dazu zählen Tätigkeiten bei deren Ausübung

- a) Arbeitsgeräte, Maschinen und Fahrzeuge verwendet werden, die durch gesundheitsgefährdende Erschütterung auf den Körper einwirken (Nähere Bestimmungen über das Vorliegen einer gesundheitsgefährdenden Erschütterung enthält § 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 53/1993) oder
- b) regelmäßig und mindestens während vier Stunden der Arbeitszeit Atemschutzgeräte (Atemschutz-, Filter- oder Behältergeräte) oder während zwei Stunden Tauchgeräte getragen werden müssen oder
- c) ständiges gesundheitsschädliches Einwirken von inhalativen Schadstoffen, die zu einer Berufskrankheit im Sinne der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz führen können (Näheres siehe §§ 4 und 5 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 53/1993).

Ziffer 4 **schwere körperliche Arbeit** liegt vor, wenn bei einer achtstündigen Arbeitszeit von Männern mindestens 8.374 Arbeitskilojoule (2.000 Arbeitskilokalorien) und von Frauen mindestens 5.862 Arbeitskilojoule (1.400 Arbeitskilokalorien) verbraucht werden;

Ziffer 5 zur **berufsbedingten Pflege** (Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) von erkrankten oder behinderten Menschen, sofern dabei die Ausübung von bloßen Verwaltungstätigkeiten (z.B. Planung und Koordination von Pflegeprozessen, Dokumentation von Pflegemaßnahmen oder Verwaltung von Patientendaten und Ressourcen) nicht überwiegend erfolgt;

Ziffer 6 **trotz Vorliegens einer Minderung der Erwerbsfähigkeit** (nach dem Behinderteneinstellungsgesetz) von mindestens 80 %, sofern für die Zeit nach dem 30.6.1993 ein Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Höhe der Stufe 3 bestanden hat.

Als besonders belastende Tätigkeit gelten jedenfalls auch alle Tätigkeiten für die ein **Nachtschwerarbeitsbeitrag geleistet wurde**, ohne dass dadurch ein **Anspruch auf Sonderruhegeld** entstanden ist sowie alle Tätigkeiten, für die Zuschläge zum Sachbereich Urlaub der Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse nach den §§ 21 und 21a des Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetzes zu entrichten sind.

SCHWERE KÖRPERLICHE ARBEIT

Schwere körperliche Arbeit liegt vor, wenn in Bezug auf die Intensität oder Dauer der Belastung eine über das normale Kräftepotential hinausgehende Verausgabung von Arbeitskraft vorliegt, bei der die gesamte Körpermuskulatur beansprucht wird.

Kriterien für die Einstufung von beruflichen Tätigkeiten als schwere körperliche Arbeit sind neben der energetischen Belastung sowie der Herz- und Kreislaufbelastung auch die Belastung des passiven und aktiven Stütz- und Bewegungsapparates, also der Knochen und Gelenke sowie der Sehnen und Muskeln.

Bei der Einstufung von beruflichen Tätigkeiten als schwere körperliche Arbeit werden auf Grundlage von arbeitsmedizinischen Standards Tätigkeitsbeschreibungen mit ihren Joule(Kalorien)verbrauchswerten erstellt. Für die Beurteilung, ob bestimmte Berufe als schwere körperliche Arbeit gelten, werden diesem Beruf Tätigkeiten (Tätigkeitsbilder) zugeordnet und das Erreichen bzw. Überschreiten der festgelegten Arbeitskilokaloriengrenze (2.000 bei Männern bzw. 1.400 bei Frauen) geprüft.

Beispiele für Tätigkeiten (Arbeitszeit 8 Stunden), bei denen die Grenze von 2.000 Arbeitskilokalorien überschritten wird:

- Errichtung von Kellerwänden, Auftragen von Bitumen im Wohnhausbau
- Allgemeine Hilfsarbeiten auf einer mittelgroßen Baustelle
- Hochofenarbeiten: Arbeiten an laufender Rinne, Schlacke mit Eisenstange lockern

SCHWERARBEITSMONAT

Ein Schwerarbeitsmonat liegt vor, wenn innerhalb eines Kalendermonates

- eine oder mehrere Tätigkeiten unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen für mindestens 15 Tage oder
- eine Tätigkeit nach Ziffer 5 für mindestens 12 Tage im Schichtdienst

ausgeübt wurden.

Arbeitsunterbrechungen bleiben außer Betracht, solange die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit weiter besteht. Wenn zB die Arbeit aus den im § 11 Abs. 3 ASVG angeführten Gründen (Urlaub ohne Entgeltfortzahlung bis zur Dauer eines Monats, Heranziehung als Schöffe oder Geschworener, Absonderung nach dem Epidemie- oder Tierseuchengesetz, Teilnahme an Schulungs- oder Bildungsveranstaltungen) unterbrochen wird, liegt für die weitere Dauer der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit die Ausübung einer besonders belastenden Berufstätigkeit vor. Gleiches gilt für die durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunterbrechungen, solange Entgeltanspruch und auf Grund dieses Anspruches Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung besteht. Wird zB Krankengeld bezogen, so liegt eine Arbeitsunterbrechung vor, die die Qualifikation als Schwerarbeit ausschließt.