



## ANTRAG auf TEILPENSION einer SCHWERARBEITSPENSION

im Ausmaß von  25%  50%  75%

zum Stichtag

Tag	Monat	Jahr
01.		

**Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe zum Antrag!**

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	<b>PERSÖNLICHE ANGABEN</b>		Versicherungsnummer
Familienname			
Vorname		Titel	
Frühere Namen		Geburtsdatum	
Geschlecht		Staatsbürgerschaft	
Personenstand seit .....		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> ehemalige eingetragene Partnerschaft	
Ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		
	Postleitzahl	Hausnr. / Stiege / Tür Ort	
Telefonnummer (mit Vorwahl)			
E-Mail			



<b>2 ANTRAGSTELLUNG DURCH ANDERE PERSON</b>			
Ich bin	<input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium) <input type="checkbox"/> .....  Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Familienname			
Vorname		Titel	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		
	Postleitzahl	Ort	Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	

<b>3 Angaben zu Ihrer(n) <u>UNSELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT(EN)</u> ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag</b>	
<b>Dienstgeber*in</b> (Name und Adresse) .....  ..... 	
Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in <b>ab dem Stichtag</b> beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: ..... Wochenstunden	
Waren Sie <b>in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag</b> bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden  vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden	
Waren Sie in <b>Altersteilzeit</b> bei diesem*r Dienstgeber*in? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Altersteilzeit vom ..... bis .....  vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden	
Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei <b>Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in</b> wenden? <input type="checkbox"/> ja, Telefonnummer ..... <input type="checkbox"/> nein	
<b>Nachweise</b> (z.B. Bestätigung des*der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	



**weitere\*r Dienstgeber\*in** (Name und Adresse).....

.....  
Sind Sie bei diesem\*r Dienstgeber\*in **ab dem Stichtag** beschäftigt?

nein

ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: ..... Wochenstunden

Waren Sie **in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag** bei diesem\*r Dienstgeber\*in beschäftigt?

nein

ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden

vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden

Waren Sie in **Altersteilzeit** bei diesem\*r Dienstgeber\*in?

nein

ja, Altersteilzeit vom ..... bis .....

vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei **Rückfragen direkt an Ihre\*n Dienstgeber\*in** wenden?

ja, Telefonnummer .....  nein

**Nachweise** (z.B. Bestätigung des\*der Dienstgebers\*Dienstgeberin über die jeweiligen

Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung)  liegen bei  werden nachgereicht

**weitere\*r Dienstgeber\*in** (Name und Adresse).....

.....  
Sind Sie bei diesem\*r Dienstgeber\*in **ab dem Stichtag** beschäftigt?

nein

ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: ..... Wochenstunden

Waren Sie **in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag** bei diesem\*r Dienstgeber\*in beschäftigt?

nein

ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden

vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit ..... Wochenstunden

Waren Sie in **Altersteilzeit** bei diesem\*r Dienstgeber\*in?

nein

ja, Altersteilzeit vom ..... bis .....

vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei **Rückfragen direkt an Ihre\*n Dienstgeber\*in** wenden?

ja, Telefonnummer .....  nein

**Nachweise** (z.B. Bestätigung des\*der Dienstgebers\*Dienstgeberin über die jeweiligen

Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung)  liegen bei  werden nachgereicht



<b>4</b>	<b>Angaben zu Ihrer(n) <u>SELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT(EN)</u> oder <u>POLITISCHEN FUNKTION(EN)</u> ab dem Stichtag</b>	
<p>Werden Sie eine selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r, Neue*r Selbständige*r oder Freiberuflische*r Selbständige*r, in der Land(Forst)wirtschaft oder eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft ausüben oder an einer solchen beteiligt sein oder werden Sie eine (mehrere) politische Funktion(en) haben?</p> <p><input type="checkbox"/> nein, weiter bei Punkt 5</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte füllen Sie nachstehende Punkte aus</p>		
<p><input type="checkbox"/> Gewerbetreibende*,  Neue*r Selbständige*,  Freiberuflische*r Selbständige*</p> <p>von ..... bis .....</p> <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>		<p>Versicherungserklärung abgegeben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Art / Funktion / Standort</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(geschätzte) Einkünfte im laufenden Kalenderjahr:</p> <p>mtl. brutto ..... Euro</p>
<p><input type="checkbox"/> Erwerbstätige*r in der Land(Forst)wirtschaft</p> <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>		<p>Adresse des Betriebes:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebsführer*in <input type="checkbox"/> hauptberuflich Beschäftigte*</p> <p>Einheitswert der bewirtschafteten Fläche:</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH)</p> <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>		<p><input type="checkbox"/> Gesellschafter*in: ..... % Beteiligung am Stammkapital</p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsführer*in <input type="checkbox"/> Prokurst*in</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstnehmer*in <input type="checkbox"/> Konsulent*in</p> <p><input type="checkbox"/> andere Funktion: .....</p> <p>Firmenbezeichnung: .....</p> <p>.....</p> <p>mtl. brutto ..... Euro</p>
<p><input type="checkbox"/> andere selbständige Erwerbstätigkeit oder Begünstigung durch eine Stiftung</p> <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>		<p>Art / Funktion / Weitere Informationen:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>mtl. brutto ..... Euro</p>
<p><input type="checkbox"/> Bezüge aus Ihrer politischen Funktion(en)</p> <p>Nachweis</p> <p><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>		<p>Funktion / Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>mtl. brutto ..... Euro</p>



## 5 Angaben zur SCHWERARBEIT

Wurden Ihre Schwerarbeitszeiten bereits festgestellt?

- ja, bitte füllen Sie das „Beiblatt zum Antrag - (Nacht)Schwerarbeit“ **ab der letzten Feststellung Ihrer Schwerarbeitszeiten** vollständig und lückenlos aus
- nein, bitte füllen Sie das „Beiblatt zum Antrag - (Nacht)Schwerarbeit“ **ab Vollendung des 40. Lebensjahres** vollständig und lückenlos aus

## 6 FRAGEN zu Ihren VERSICHERUNGSZEITEN

Waren Sie im Ausland unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig bzw. haben Sie im Ausland Versicherungszeiten erworben?

- nein
- ja, im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, ohne dort unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig gewesen zu sein?

- nein
- ja, im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

### Bei Vorliegen ausländischer Versicherungszeiten:

Wollen Sie die ausländische Altersrente (Alterspension) ausdrücklich aufschieben bzw. zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen?

- nein
- ja, im Staat ..... zum Stichtag .....

Haben Sie Kinder in Österreich, in einem EU / EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland erzogen?

- nein
- ja, die Kindererziehungszeiten wurden bereits vollständig festgestellt
- ja, die Kindererziehungszeiten wurden noch nicht vollständig festgestellt, bitte den Fragebogen „Kindererziehungszeiten“ ausfüllen



<b>7</b>	<b>Angaben zum BUNDESPFLEGEDE</b>
<p>Beziehen Sie bereits Pflegegeld?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>	
<p>Beantragen Sie Pflegegeld bzw. eine Erhöhung Ihres Pflegegeldes, da Sie ständiger Betreuung und Pflege bedürfen?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte den Antrag „Pflegegeld / Erhöhung Pflegegeld / Weitergewährung Pflegegeld“ ausfüllen</p>	

<b>8</b>	<b>ERGÄNZENDE FRAGEN zu Ihrer Antragstellung</b>
<p>Sind Sie mit der <b>Verschiebung des Antrages</b> (Stichtages) einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden werden kann?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>	
<p>Beantragen Sie die <b>Weiterversicherung</b> in der Pensionsversicherung, den <b>Nachkauf</b> oder die <b>nachträgliche Selbstversicherung</b> für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung, wenn die Entrichtung von Beiträgen zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung notwendig ist?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>	

<b>9</b>	<b>ANWEISUNG der Pension</b>
<p><input type="checkbox"/> Anweisung auf ein Konto wird gewünscht. Wenn Sie möchten, dass wir die Pension auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns.</p> <p><input type="checkbox"/> Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.</p>	

<b>10</b>	<b>ERKLÄRUNG</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.</li><li>• Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Antrages gelesen und verstanden.</li><li>• Ich weiß, dass <b>unvollständige und falsche Angaben</b> sowie eine <b>Verletzung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen</b> haben können.</li><li>• Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.</li></ul>	
Datum .....	Unterschrift .....

<p>Folgende Unterlagen liegen bei:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
--	--



## MELDEPFLICHTEN

### Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen**, sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

### Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von

- Ausgleichszulage
- Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus
- Kinderzuschuss
- Übergangsgeld
- Angehörigenbonus

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

### Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen

- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

**Unvollständige und falsche Angaben** sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

## SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

### Meldefrist: 2 Wochen

- Änderung des Namens
- Änderung des Wohnsitzes
- Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Geburt eines Kindes
- Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente

- Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz
- Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter

### Meldefrist: 7 Tage

#### Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFten

- Unselbständige oder selbständige Tätigkeit
- Gewerbeberechtigung
- Berufsbefugnis
- Beteiligung an
  - Personengesellschaften (OG, KG)
  - Gesellschaften nach bürgerlichem Recht
- Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer\*in am Stammkapital
- Bestellung als GmbH-Gesellschafter\*in zum\*r Geschäftsführer\*in oder Prokurist\*in

- Beteiligung als stille\*r Gesellschafter\*in
- Land- / Forstwirtschaft
- öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister\*in, Gemeinderat\*Gemeinderätin, Funktionär\*in der Wirtschaftskammer)
- Krankengeldanspruch
- Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung)
- Kündigungsentschädigung

## SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

### Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen*

Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem\*r Ehepartner\*in oder eingetragenen Partner\*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des\*r Ehepartners\*in, des\*r eingetragenen Partners\*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
  - allen Einkünften
  - Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten
  - einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen
  - Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld)
  - Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen
  - sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken

### Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialversicherungsträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
  - dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung)
  - inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses

### Witwenpension\*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner\*innen -

*Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
  - einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
  - einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
  - einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines\*r Dienstgebers\*in

### Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
  - Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
  - Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
  - Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
  - Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
  - Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - Ende einer freiwilligen Tätigkeit
  - Wegfall der Erwerbsunfähigkeit

## Korridorpension / Schwerarbeitspension / Langzeitversichertenpension als TEILPENSION -

### Meldefrist: 2 Wochen

- jede Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

- Überschreitung der maximal zulässigen Wochenstunden der unselbständigen Erwerbstätigkeit

INFO: Die für Sie geltenden maximal zulässigen Wochenstunden finden Sie in Ihrem Zuerkennungsbescheid unter „Hinweise“.

## Heimopferrente - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensopfergesetz

## Angehörigenbonus - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des\*r pflegenden Angehörigen
- Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Ende der Pflege in häuslicher Umgebung; Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim

- Ende der überwiegenden Pflege, d.h. Ende der Erbringung des größten Teils der Pflegeleistungen aus dem Kreis der nahen Angehörigen
- Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person
- Tod der zu pflegenden Person

## Übergangsgeld - Meldefrist: 2 Wochen

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden
- Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes

- jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen)
- bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr
  - Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung
  - Aufnahme einer Tätigkeit
  - jede Änderung des Einkommens

## UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer +43 (0)5 03 03
- per Post
- per Mail
- per Telefax
- persönlich nach telefonischer Terminvereinbarung

### Landesstelle Wien

Friedrich-Hillegest-Straße 1, 1020 Wien  
 E-Mail: pva-lsw@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-28 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-27 170  
 Kundenzone: Ghegastraße 1, 1030 Wien

### Landesstelle Niederösterreich

Kremser Landstraße 5, 3100 St. Pölten  
 E-Mail: pva-lsn@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-32 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-32 170

### Landesstelle Burgenland

Ödenburger Straße 8, 7000 Eisenstadt  
 E-Mail: pva-lsb@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-33 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-33 170

### Landesstelle Oberösterreich

Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4020 Linz  
 E-Mail: pva-lso@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-36 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-36 170

### Landesstelle Steiermark

Eggenberger Straße 3, 8020 Graz  
 E-Mail: pva-lsg@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-34 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-34 170

**Wollen Sie auf Ihre Post von uns und anderen Behörden von überall zugreifen und gleichzeitig die Umwelt schonen?** Nutzen Sie hierfür das elektronische Postfach. Nähere Informationen zur **elektronischen Zustellung** finden Sie auf unserer Website unter [www.pv.at/e-Zustellung](http://www.pv.at/e-Zustellung).

Die **Meldepflichten** in anderen Sprachen und weitere **ausführliche Informationen** zu unterschiedlichen Themenbereichen (z.B. Pensionszahlungsbeleg, Angehörigenbonus) finden Sie in den Broschüren und Infoblättern auf unserer Website unter [www.pv.at](http://www.pv.at).

QR-Code zu den Meldepflichten in anderen Sprachen:



### Landesstelle Kärnten

Südbahngürtel 10, 9020 Klagenfurt am Wörthersee  
 E-Mail: pva-lsk@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-35 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-35 170

### Landesstelle Salzburg

Schallmooser Hauptstraße 11, 5020 Salzburg  
 E-Mail: pva-lss@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-37 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-37 170

### Landesstelle Tirol

Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck  
 E-Mail: pva-lst@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-38 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-38 170

### Landesstelle Vorarlberg

Zollgasse 6, 6850 Dornbirn  
 E-Mail: pva-lsv@pv.at  
 Fax: +43 (0)5 03 03-39 850  
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-39 170



## BEIBLATT zum ANTRAG - (Nacht)Schwerarbeit

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	<b>PERSÖNLICHE ANGABEN</b>		Versicherungsnummer	
Familienname			Titel	
Vorname			Geburtsdatum	
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail		

2 Angaben zur (NACHT)SCHWERARBEIT	
Wurden Ihre <b>(Nacht)Schwerarbeitszeiten bereits festgestellt</b> , befüllen Sie bitte die Tabelle ab der letzten Feststellung Ihrer (Nacht)Schwerarbeitszeiten vollständig und lückenlos.	
Wurden Ihre <b>(Nacht)Schwerarbeitszeiten noch nicht festgestellt</b> , befüllen Sie bitte die Tabelle	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ab Vollendung des 40. Lebensjahres vollständig und lückenlos.</li><li>• ab Vollendung des 14. Lebensjahres vollständig und lückenlos, wenn Sie einen Antrag auf Feststellung der Nachtschwerarbeitszeiten oder einen Antrag auf Sonderruhegeld stellen oder gestellt haben.</li></ul>	
Genauere Informationen zu Schwerarbeit und Nachtschwerarbeit finden Sie in den beiliegenden <b>Informationsblättern</b> über die Bestimmungen der Schwerarbeitsverordnung und des Nachtschwerarbeitsgesetzes.	
vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....	
Dienstgeber*in (Name und Adresse) .....	
.....	
Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Ziffer: .....	
Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachtschwerarbeit nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz geleistet haben?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	



vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja



vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja



vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

vom ..... bis ..... Tätigkeit (genaue Berufsangabe) .....

Dienstgeber\*in (Name und Adresse) .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Schwerarbeit laut Schwerarbeitsverordnung geleistet haben?

nein  ja, nach Ziffer: .....

Glauben Sie, dass Sie bei dieser Tätigkeit Nachschwerarbeit nach dem Nachschwerarbeitsgesetz geleistet haben?

nein  ja

Unterlag diese Tätigkeit dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz?

nein  ja

### 3 ERKLÄRUNG

- Ich habe die Informationsblätter zu diesem Beiblatt gelesen und verstanden.
- Ich weiß, dass **unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen** haben können.
- Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.

Datum .....

Unterschrift .....

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....  
.....  
.....

**WICHTIG: Bitte fordern Sie selbst keine Unterlagen zur (Nacht)Schwerarbeit bei Ihrem  
Krankenversicherungsträger oder beim Dachverband der Sozialversicherungsträger an!**





# Pensionsversicherungsanstalt

Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich



Versicherungsnummer

## FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☐

<b>Antragstellende (verstorbene) Person</b>		VSNR / Geburtsdatum	
Familienname		Title	
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.

<b>Als Kinder gelten</b>	<b>Erforderliche Dokumente (Kopien)</b>	<b>Nachweis</b>	
		<b>liegt bei</b>	<b>wird nachge- reicht</b>
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			
Bezogen Sie ein Entgelt aufgrund der Pflege dieses Kindes? (zB freier Dienstvertrag, Dienstverhältnis) Hinweis: Pflegekindergeld / Pflegeelternngeld ist kein Entgelt.	seit ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom ..... bis .....	seit ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom ..... bis .....	seit ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom ..... bis .....	seit ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom ..... 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			
<b>Erziehung in Österreich</b> in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit vom ..... bis .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit vom ..... bis .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit vom ..... bis .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, nur in der Zeit vom ..... bis .....

Bitte Zutreffendes ankreuzen

## ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG



	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
<b>Erziehung außerhalb Österreichs</b> in den ersten <b>4</b> bzw. <b>5</b> (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 <b>4</b> bzw. <b>5</b> (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
-------	--	---------------------------------------

## **AUSFÜLLHILFE zum Antrag**

### **auf Teilpension einer Schwerarbeitspension**

**Bitte füllen Sie den Antrag möglichst genau aus, um Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden. Erforderliche Nachweise (z.B. Bestätigungen) legen Sie bitte in Kopie bei.**

#### **AUSMASS der Teilpension – Seite 1 des Antrages**

Die Höhe der Teilpension richtet sich nach der Reduzierung der Normalarbeitszeit am Stichtag.

<b>Reduzierung der Normalarbeitszeit</b>	<b>Teilpension</b>
mindestens 25% bis 40%	<b>25%</b>
mehr als 40% bis 60%	<b>50%</b>
mehr als 60% bis höchstens 75%	<b>75%</b>

#### **STICHTAG – Seite 1 des Antrages**

Der Stichtag wird durch Ihren Antrag ausgelöst und ist immer ein Monatserster. Der Stichtag ist grundsätzlich der Tag der Antragstellung, wenn es ein Monatserster ist, sonst der folgende Monatserste.

Sie können jedoch auch einen späteren Zeitpunkt angeben, wann Sie in Pension gehen wollen.

Zu diesem Stichtag wird geprüft,

- welcher Pensionsversicherungsträger für Sie zuständig ist,
- ob Sie die Voraussetzungen für eine Leistung aus der Pensionsversicherung erfüllen und
- in welchem Ausmaß Sie die Leistung erhalten.

#### **UNSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) – Punkt 3 des Antrages**

Für die Teilpension ist die vereinbarte Normalarbeitszeit Ihrer Beschäftigung(en) ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag maßgeblich.

Geben Sie uns bitte für die letzten 12 Kalendermonate und ab dem Stichtag bekannt,

- bei welchem\*r Dienstgeber\*in Sie in diesem Zeitraum beschäftigt waren und in welchem Ausmaß (Anzahl der Wochenstunden) Sie gearbeitet haben,
- ob Sie bei diesem\*r Dienstgeber\*in ab dem Stichtag beschäftigt sind und in welchem Ausmaß (reduzierte Normalarbeitszeit) Sie arbeiten werden und
- ob Sie eine Altersteilzeitvereinbarung in Anspruch genommen haben.

Bei mehreren unselbstständigen Erwerbstätigkeiten machen Sie die oben angeführten Angaben für alle Ihre Beschäftigungsverhältnisse.

Ihre Angaben über

- die vereinbarte Normalarbeitszeit in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag,
  - die vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag und
  - die Altersteilzeit und die vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit
- müssen Sie durch aktuelle Bestätigung(en) der Dienstgeber\*innen nachweisen.

## SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT oder POLITISCHE FUNKTION – Punkt 4 des Antrages

Eine selbständige Erwerbstätigkeit in Form einer Personengemeinschaft oder als Einzelperson kann grundsätzlich auch ohne Bestehen einer Pflichtversicherung vorliegen. Ob im Einzelfall lediglich eine Kapitalbeteiligung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, richtet sich nicht nach der Gesellschaftsform, sondern nach der tatsächlichen Beteiligung am Unternehmen.

Selbständig erwerbstätig sind beispielsweise:

– **Gewerbetreibende, Neue Selbständige und Freiberuflische Selbständige:**

Inhaber\*innen von Gewerbeberechtigungen, Inhaber\*innen ohne Gewerbeberechtigungen, Künstler\*innen, Schriftsteller\*innen, Apotheker\*innen

– **Erwerbstätige in der Land- und Forstwirtschaft:**

Betriebsführer\*innen eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes, hauptberuflich Beschäftigte in einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb

– **Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft:**

Gesellschafter\*innen einer offenen Gesellschaft, persönlich haftende Gesellschafter\*innen einer Kommanditgesellschaft, geschäftsführende Gesellschafter\*innen einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Prokurist\*innen

– **Andere selbständig Erwerbstätige:**

Mitglieder eines Aufsichtsrates oder eines Vorstandes

– **Bezüge aus politischer Funktion:**

Bürgermeister\*innen, Gemeinderäte\*Gemeinderätinnen

## SCHWERARBEIT – Punkt 5 des Antrages und „Beiblatt zum Antrag - (Nacht)Schwerarbeit“

Für die Feststellung Ihrer (Nacht)Schwerarbeitszeiten füllen Sie bitte das „Beiblatt zum Antrag - (Nacht)Schwerarbeit“ aus. Genauere Informationen zu Schwerarbeit und Nachtschwerarbeit finden Sie in den Informationsblättern zum Beiblatt.

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt kann bei allen Pensionsversicherungsträgern, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Sozialversicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- per Post,
- online oder per E-Mail digital signiert,
- per E-Mail (ohne digitale Signatur)

einbringen.

Das Antragsformular muss von Ihnen unterschrieben oder digital signiert sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

Die Adressen, Telefonnummern und E-Mail-Adressen entnehmen Sie bitte den beiliegenden Meldepflichten unter „**UNSERE ADRESSEN**“.

## 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 Nacharbeit 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 begehbarer 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 Nachschwerarbeitsgesetzes, 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.

## INFORMATIONSBLATT

über die Bestimmungen der Artikel VII und XI Abs. 6 des Nachtschwerarbeitsgesetzes  
(Nähere Erläuterung der Begriffe „Nachtarbeit“, „Nachtschwerarbeit“ und  
„Nachtschwerarbeitsmonat“)

### NACHTARBEIT

Nachtarbeit im Sinne des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG) leistet ein Arbeitnehmer, der in der Zeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr mindestens sechs Stunden arbeitet, sofern nicht in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.

### NACHTSCHWERARBEIT

Im Artikel VII NSchG wird der Personenkreis, der durch dieses Gesetz erfasst werden soll, umschrieben. Das Gesetz unterscheidet zwischen Nachtarbeit und Nachtschwerarbeit. Nur Dienstnehmer, die Nachtschwerarbeit im Sinne des Artikels VII Abs. 2 NSchG leisten, kommen für die Gewährung des Sonderruhegeldes in Frage.

Nachtschwerarbeit leistet ein Dienstnehmer, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es muss eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorliegen.
- Die Nachtarbeit muss unter einer der folgenden Bedingungen geleistet werden:
  1. a) in Bergbaubetrieben ausschließlich oder überwiegend unter Tage,
  - b) in Bergbaubetrieben über Tage bei Mehrfachbelastung durch Erschütterung und Lärm, wenn der Schallpegelwert im Sinne der Z 4 mindestens 83 dB (A) erreicht (Nähere Bestimmungen über das Vorliegen einer gesundheitsgefährdenden Erschütterung enthält § 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 53/1993; die dort festgelegten Grenzwerte sind um 10 v. H. tiefer anzusetzen.),
  - c) im Stollen- und Tunnelbau oder
  - b) im Bohrlochbergbau im Freien ab einer Tiefe von mehr als 100 Metern bei Mehrfachbelastung durch Erschütterung und Lärm (siehe lit.b) oder Hitze oder der Gefahr der Einwirkung gesundheitsschädlicher Stoffe (Nähere Bestimmungen betr. Belastung durch Hitze siehe Z 2 sowie §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales, BGBl. Nr. 53/1993; die festgelegten Grenzwerte sind um 10 v. H. tiefer anzusetzen.);
- 2. bei den Organismus besonders belastender 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.);
- 3. bei überwiegendem Aufenthalt in begehbaren Kühlräumen, wenn die Raumtemperatur niedriger als -21 Grad Celsius ist, oder wenn der Arbeitsablauf einen ständigen Wechsel zwischen solchen Kühlräumen und sonstigen Arbeitsräumen erfordert;
- 4. bei andauernd starkem Lärm, sofern ein Schallpegelwert von 85 dB (A), oder bei nicht andauerndem Lärm, sofern ein wirkungsäquivalenter Pegelwert überschritten wird;
- 5. bei Verwendung von Arbeitsgeräten, Maschinen und Fahrzeugen, 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.);
- 6. wenn regelmäßig und mindestens während vier Stunden der Arbeitszeit Atemschutzgeräte (Atemschutz-, Filter- oder Behältergeräte) oder während zwei Stunden Tauchgeräte getragen werden müssen;
- 7. bei Arbeit an Bildschirmarbeitsplätzen (das sind Arbeitsplätze, bei denen das Bildschirmgerät und die Dateneingabetastatur sowie gegebenenfalls ein Informationsträger eine funktionale Einheit bilden), sofern die Arbeit mit dem Bildschirmgerät und die Arbeitszeit an diesem Gerät für die gesamte Tätigkeit bestimmt

sind. Sonstige Steuerungseinheiten sind Dateneingabestatuten gleichgestellt, wenn die Voraussetzungen des ersten Satzes erfüllt sind und die Bedienung dieser Steuerungseinheiten durch die Vielfältigkeit und Menge der je Zeiteinheit zu verarbeitenden Informationen und die Häufigkeit und Dichte aufeinanderfolgender Teilaufgaben oder sonstige Arbeitsbedingungen (zB Störeinflüsse, Beleuchtung) für die dort beschäftigten Arbeitnehmer eine entsprechende Erschwernis darstellen;

8. bei ständigem gesundheitsschädlichen 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);
9. feuerungstechnische Spezial-Bauarbeiten in heißen Öfen;
10. wenn schwere körperliche Arbeit bei gleichzeitiger besonders belastender Hitzeexposition geleistet wird, wobei der in Z 2 festgelegte belastungssadäquate Grenzwert um 10 v. H. tiefer anzusetzen ist. Schwere körperliche Arbeit ist gegeben, wenn bei einer achtstündigen Arbeitszeit mindestens 2000 Arbeitskilokalorien verbraucht werden;
11. bei der optischen Endkontrolle der angeregten Bildröhre, sofern diese Tätigkeit für die Gesamttätigkeit bestimmend ist.

Nachtschwerarbeit leisten auch Arbeitnehmer 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 handelt. Dies gilt auch dann, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.

## **NACHTSCHWERARBEITSMONAT**

Ein Nachtschwerarbeitsmonat liegt vor, wenn der Dienstnehmer innerhalb eines Kalendermonates an mindestens 6 Arbeitstagen Nachtschwerarbeit leistet. Erbringt er innerhalb eines Kalendermonates an weniger als 6 Arbeitstagen Nachtschwerarbeit, so gilt dieser Kalendermonat als Nachtschwerarbeitsmonat, wenn der Dienstnehmer in diesem Kalendermonat und in dem unmittelbar vorangegangenen Kalendermonat wenigstens an 12 Arbeitstagen bzw. in diesem Kalendermonat und in den zwei unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 18 Arbeitstagen oder bei Durchrechnung der Normalarbeitszeit im Rahmenzeitraum von mehr als 3 Monaten in diesem Kalendermonat und in den 5 unmittelbar vorangegangenen Kalendermonaten wenigstens an 36 Arbeitstagen Nachtschwerarbeit erbracht hat.

Arbeitsunterbrechungen bleiben außer Betracht, solange die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung weiterbesteht. Wenn zB. die Arbeit aus den im § 11 Abs. 3 ASVG angeführten Gründen (Urlaub ohne Entgeltfortzahlung bis zur Dauer eines Monats, Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworener, Absonderung nach dem Epidemie- oder Tierseuchengesetz, Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen) unterbrochen wird, bleibt die Nachtschwerarbeits-Qualifikation erhalten. Gleiches gilt für die durch Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunterbrechungen, solange Entgeltanspruch und auf Grund dieses Anspruches Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung besteht. Voraussetzung ist, dass der Dienstnehmer, wenn er gearbeitet hätte, die Anzahl von mindestens 6 Arbeitstagen mit Nachtschwerarbeit erreicht hätte.

Nachtschwerarbeit leistet der Dienstnehmer aber auch dann, wenn die im Kalendermonat erforderlichen und sich aus der für ihn maßgeblichen Arbeitszeiteinteilung ergebenden 6 Nachtschwerarbeitstage nur deswegen nicht erreicht werden, weil diese Arbeit nicht am Ersten des Kalendermonates begonnen bzw. am Letzten des Kalendermonates geendet hat.

Wenn ein Dienstnehmer also am 15. eines Kalendermonates seinen Dienst antritt oder zB nach einer durch Krankheit oder Wochenhilfe bedingten Arbeitsunterbrechung, für die er gegenüber dem Arbeitsgeber keinen Entgeltanspruch hat, die Arbeit wieder aufnimmt, ist diese Zeit ab 15. d. M. – auch wenn in diesem Kalendermonat weniger als 6 Nachtschwerarbeitstage vorliegen – als Nachtschwerarbeitsmonat zu werten. Voraussetzung ist allerdings, dass der Dienstnehmer, wenn er gearbeitet hätte, nach seiner Arbeitszeiteinteilung in der Zeit bis 15. d. M. die auf 6 fehlenden Nachtschwerarbeitstage erbracht hätte.

Entsprechendes gilt, wenn die Arbeit während eines Kalendermonates endet oder durch Umstände, durch die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung endet, unterbrochen wird; also wenn zB der Entgeltfortzahlungsanspruch während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit endet.

Die Zeit, für die während des Krankenstandes noch Anspruch auf Entgelt besteht, ist als Nachtschwerarbeitszeit zu qualifizieren, selbst dann, wenn auf die Zeit, für die der Entgeltanspruch besteht, nach der Arbeitszeiteinteilung weniger als 6 Nachtschwerarbeitstage entfallen. Voraussetzung ist hier ebenfalls, dass der Dienstnehmer, wenn er gearbeitet hätte, nach seiner Arbeitszeiteinteilung die auf 6 fehlenden Nachtschwerarbeitstage erbracht hätte. Diese Regelung ist jedoch nicht anwendbar, wenn der Dienstnehmer seine Tätigkeit ändert und nach Ende des Krankenstandes keine Nachtschwerarbeit mehr leistet.