

# SOZIALE RICHTLINIEN DER AQUAS

## ALTERSQUOTEN UND ANDERE SOZIALE LEISTUNGEN GMBH

Fassung ab 01. Jänner 2020

### ABSCHNITT 1: RECHTSVERHÄLTNISSE

1.1. Alle Leistungen erfolgen aufgrund der hierin näher ausgeführten, rein privatrechtlichen Vereinbarung zwischen der AQUAS Altersquoten und andere Soziale Leistungen GmbH (in weiterer Folge die 'Gesellschaft') und den gemeinsamen Bezugsberechtigten der AKM und der austro mechana, auch wenn es eine grundsätzliche gesetzliche Verpflichtung zur Widmung von bestimmten Einnahmen einzelner Gesellschafter (Speichermedienvergütung der austro mechana) gibt.

1.2. Auf die Gewährung von Leistungen besteht daher kein bei Gerichten oder Verwaltungsbehörden durchsetzbarer Anspruch von Bezugsberechtigten der AKM und/oder der austro mechana. Der ordentliche Rechtsweg ist mangels Rechtsanspruch ausgeschlossen.

1.3. Auf Leistungen besteht – sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach – auch dann kein Anspruch, wenn sie wiederholt oder laufend gewährt werden. Laufende Leistungen können von der Gesellschaft ohne Zustimmung der Empfänger jederzeit zur Gänze eingestellt, herabgesetzt oder in anderer Weise verändert werden.

1.4. Alle in diesen Richtlinien bei der Beschreibung von Leistungen verwendeten Ausdrücke sind im Sinne der in diesem Abschnitt ausgedrückten Unverbindlichkeit zu verstehen.

1.5. Mit seiner Antragstellung akzeptiert der Bezugsberechtigte die gegenständlichen Richtlinien. Jeder Antragsteller bzw. Empfänger von Zuschüssen verpflichtet sich, mit der Antragstellung sowie während Erhalt laufender Zuschüsse seitens der Gesellschaft, alle für die Anwendung dieser Richtlinien nötigen Informationen offen zu legen.

1.6. Gegen Beschlüsse des Beirats kann binnen 30 Tagen nach Zustellung der entsprechenden schriftlichen Nachricht an die Generalversammlung der Gesellschaft berufen werden. Diese entscheidet endgültig. Die Berufungsentscheidung ist dem Betroffenen mit eingeschriebenem Brief zuzustellen.

1.7. Sämtliche Personenangaben sind geschlechtsneutral aufzufassen.

## ABSCHNITT 2: ALTERSSICHERUNG

### 2.1. ALLGEMEINES

2.1.1. Die Alterssicherungsleistung wird ausschließlich natürlichen Personen sowie nominierten Geschäftsführern oder Prokuristen von Verlagen zuerkannt, die gleichzeitig Bezugsberechtigte der AKM und der austro mechana sind.

2.1.2. Pro Verlag darf immer nur eine natürliche Person als Bezieher nominiert sein. Diese nominierte Person muss die in 2.1.1. genannten Eigenschaften während eines Zeitraums von 15 Kalenderjahren direkt vor dem Erstbezug der Alterssicherungsleistung bei demselben Verlag gehabt haben und aktiv/operativ tätig gewesen sein, dabei sind verschiedene der in 2.1.1. genannten Eigenschaften bei demselben Verlag auf diesen Zeitraum anzurechnen. Solange die nominierte Person die Alterssicherungsleistung bezieht, ist die Nominierung einer anderen Person durch denselben Verlag unzulässig. Dies gilt auch im Fall einer Verschmelzung oder Einbringung und dergleichen. Im Fall einer Verschmelzung zweier Musikverlage, für die bereits je eine Person eine Alterssicherungsleistung bezieht, wird die Auszahlung an beide fortgeführt.

Dieselbe Person darf nur von einem einzigen Musikverlag nominiert werden. Der gleichzeitige Bezug einer Alterssicherungsleistung als Urheber ist unzulässig.

2.1.3. Die Alterssicherungsleistung kann nicht dem Grunde nach auf andere Personen übertragen werden. Bei Änderung oder nachträglichem Verlust der Voraussetzungen, die zur Zuerkennung der Alterssicherungsleistung geführt haben – mit Ausnahme der Fälle nach 2.1.6. oder 2.1.7. – bleibt der Bezug dem Grunde nach unberührt.

2.1.4. Die Auszahlung der Alterssicherungsleistung erfolgt monatlich, in 12 gleichen Monatsraten, aus dem Leistungskonto der Gesellschaft.

2.1.5. Die Zuerkennung der Alterssicherungsleistung endet jedenfalls mit dem Monat des Ablebens des Beziehers. Für Verwitwete kann ab dem darauf folgenden Monat 2.6. dieser Richtlinien zur Anwendung kommen.

2.1.6. Die Zuerkennung der Alterssicherungsleistung endet zeitgleich mit einer Kündigung des Wahrnehmungsvertrags mit der AKM und/oder der austro mechana. Erfolgt eine nur teilweise Rechteübertragung an andere, gleiche Zwecke verfolgende Gesellschaften, entscheidet der Beirat über die mögliche weitere Zuerkennung und einen sachlich gerechtfertigten, prozentuellen Abzug. Die zu erwartende Reduktion im Tantiemenaufkommen bei AKM und/oder austro mechana ist dabei jedenfalls zu berücksichtigen.

2.1.7. In folgenden Fällen ist die Alterssicherung per Beschluss des Beirats abzuerkennen:

a) Der Bezieher macht sich eines Vergehens oder Verbrechens schuldig, das das Ansehen der AKM, der austro mechana und/oder das der Kunstschaffenden insgesamt erheblich zu schädigen vermag. Dazu zählen insbesondere gerichtliche Verurteilungen oder diversionelle Erledigungen für strafbare Handlungen. Diesen stehen unstrittige Handlungen gleich, die das Ansehen der AKM, austro mechana oder der Kunstschaffenden insgesamt schädigen können, die gerichtlich oder außergerichtlich

verglichen oder im Vorfeld einer Anzeige oder Verurteilung gegenüber der AKM und/oder austro mechana bereinigt wurden, außerdem Verurteilungen durch die Disziplinarkommission.

b) Der Bezieher hat Leistungen oder Tantiemen der AKM, der austro mechana oder einer mit ihnen oder ihr verbundenen Gesellschaft erschlichen, falsche Angaben zu deren Erlangung gemacht oder an einer solchen Handlung mitgewirkt. Dies gilt insbesondere auch für falsche Angaben im Antrag auf Alterssicherung nach diesen Richtlinien oder nach den Richtlinien der ehemaligen SKE austro mechana oder den Sozialen Richtlinien der AKM idF vor dem 1.1.2019.

c) Der Bezieher verabsäumt, binnen 28 Tagen ab schriftlicher Aufforderung der Gesellschaft eine Lebensbestätigung vorzulegen.

d) Es liegen schwerwiegende Gründe vor, ohne dass ein Fall der lit a) oder b) gegeben ist, die eine Aberkennung der Alterssicherung rechtfertigen.

e) Der Bezieher verstößt gegen wesentliche Pflichten nach diesen Richtlinien.

Der Beschluss ist dem Betroffenen mit eingeschriebenem Brief zuzustellen.

2.1.8. Gegen die Aberkennung der Alterssicherungsleistung kann der Betroffene binnen 30 Tagen nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung an die Generalversammlung der Gesellschaft Berufung erheben. Diese entscheidet endgültig. Die Berufungsentscheidung ist dem Betroffenen mit eingeschriebenem Brief zuzustellen.

2.1.9. Zu Unrecht von der Gesellschaft bezogene Leistungen, jedenfalls aber solche nach dem Monat des Ablebens des Beziehers, sind an die Gesellschaft zurückzuzahlen.

2.1.10. In den Fällen nach 2.1.7. lit a), b) oder d) kann der Beirat die Zurückzahlung von Beträgen vom Betroffenen verlangen. Es gilt die allgemeine Verjährungsfrist.

## 2.2. VORAUSSETZUNGEN

Die Alterssicherungsleistung erfolgt, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ vorliegen:

2.2.1. Ein schriftlicher Antrag liegt vor.

2.2.2. Der Antragsteller ist zum Zeitpunkt des Antrags seit mindestens 15 Jahren ununterbrochen Bezugsberechtigter der AKM und der austro mechana.

2.2.3. Der Antragsteller bzw. die von einem Verlag nominierte Person hat bei der Antragstellung das 65. Lebensjahr vollendet oder vollendet es im Monat der Antragstellung. Die Alterssicherungsleistung ist erst ab dem Monat der Antragstellung zuzuerkennen, falls der Antrag nach dem vollendeten 65. Lebensjahr gestellt wird.

2.2.4. Der Antragsteller wird einer von vier Bezugsberechtigten Gruppen zugordnet, diese sind: Komponisten der Unterhaltungsmusik, Komponisten der ernsten Musik, Textautoren sowie Verlage. Für die Zuordnung ist das absolute Überwiegen der entsprechenden Tantiemen relevant, es werden die Abrechnungen der letzten sieben Jahre zu Grunde gelegt.

2.2.5. Der Antragsteller hat die vom Beirat pro Jahr festgesetzten Mindestaufkommengrenzen gemäß 2.3.1. in der für ihn geltenden Bezugsberechtigungsgruppe für die heranzuziehenden Jahre mit seinem zusammengerechneten Aufkommen bei AKM und austro mechana dieser Jahre insgesamt zu erreichen. Dabei sind aus den letzten 30 Jahren vor Antragstellung (gerechnet in Kalenderjahren zum 31.12. des Jahres vor Antragstellung) diejenigen 15 Jahre heranzuziehen, in denen der Bezugsberechtigte bei AKM und austro mechana zusammengerechnet seine höchsten Aufkommen erzielt hatte.

2.2.6. Es liegen keine Hinderungsgründe nach 2.1.6. oder 2.1.7. vor.

### 2.3. MINDESTAUFKOMMEN

2.3.1. Der Beirat setzt für jedes Jahr, rechtzeitig vor dem Jahreswechsel für das kommende Jahr, ein Mindestaufkommen pro Bezugsberechtigten fest. Solange kein neues Mindestaufkommen festgesetzt wurde, gilt das bisherige weiter.

2.3.2. Die Mindestaufkommengrenzen werden in drei Kategorien pro Bezugsberechtigten festgesetzt, die gleichzeitig die Höhe der Alterssicherungsleistung bestimmen (Kategorien A, B, C). Zur Zuerkennung der Alterssicherungsleistung der Kategorie A muss die Summe der heranzuziehenden Jahre gemäß 2.2.4. der Summe der vom Beirat für diese Jahre jeweils festgesetzten Mindestaufkommengrenzen entsprechen oder darüber hinausgehen. Für die Zuerkennung einer Alterssicherungsleistung der Kategorien B oder C genügt die Erreichung von 66 % (B) bzw. 33 % (C) dieser Summe.

2.3.3. Die Kategorie ist nach den obenstehenden Regeln vom Beirat per Beschluss zuzuerkennen.

### 2.4. HÖHE

2.4.1. Die Alterssicherungsleistung wird in der für die jeweiligen Bezugsberechtigten festgesetzten Höhe der zuerkannten Kategorie ausbezahlt. Kategorie A entspricht dabei der vollen Höhe, somit 100 % der möglichen Alterssicherungsleistung. Kategorie B beträgt 66 %, Kategorie C 33 % der Kategorie A.

2.4.2. Die zuerkannte Kategorie bleibt während des gesamten Bezugs unverändert. Das gilt sinngemäß auch bei einem Weiterbezug als Verwitwetenleistung.

2.4.3. Die Höhe der Alterssicherungsleistung ist jeweils zeitgerecht vor dem Jahreswechsel für das kommende Jahr vom Beirat nach Maßgabe der voraussichtlich zu Verfügung stehenden Mittel festzusetzen. Dieser fixiert die Höhe für die Kategorie A. Die Beträge der übrigen Kategorien werden davon ausgehend gemäß 2.4.1. berechnet. Die zuletzt beschlossene Höhe gilt bis zu einem Beschluss über eine neue Höhe weiter.

2.4.4. Tantiemen aufgrund einer Rechtsnachfolge nach einem Bezugsberechtigten sowie soziale Unterstützungen der Gesellschaft, der AKM sowie der SKE austro mechana sind in der Berechnung nicht zu berücksichtigen.

2.4.5. Hat ein Antragsteller die von AKM und austro mechana wahrgenommenen Verwertungsrechte in den letzten 15 Jahren vor dem Jahr der Antragstellung nicht für alle Nutzungsarten oder nicht

weltweit zur Wahrnehmung übertragen, ist der Beirat berechtigt, einen sachlich gerechtfertigten Abzug von der berechneten Alterssicherungsleistung festzusetzen.

2.4.6. Von ausländischen Verwertungsgesellschaften bezahlte vergleichbare Leistungen sind von jenen der Gesellschaft in Abzug zu bringen. Der Bezieher ist verpflichtet, die Gesellschaft über derartige Leistungen umgehend zu informieren.

2.4.7. Von der zuerkannten Alterssicherungsleistung wird ein Solidarbeitrag in Höhe von 10 % einbehalten und dem Generationenkonto zugeführt.

## 2.5. ÜBERGANGSREGELN FÜR ALTERSQUOTEN-ANWÄRTER DER AKM UND BISHERIGE BEZIEHER DER SKE AUSTRO MECHANA

2.5.1. Bezieher der bisherigen Altersquote nach den Richtlinien für Soziale Zuwendungen der AKM idF vor dem 1.1.2019 erhalten die Alterssicherungsleistung nach den dortigen Bestimmungen weiter, allerdings nach Abzug eines Solidarbeitrags in Höhe von 10 % ihres Bezugs. Der Solidarbeitrag wird einbehalten und dem Generationenkonto zugeführt.

2.5.2. Bezieher des bisherigen Altersausgleichs oder der bisherigen Alterspension nach den Richtlinien für Soziale und Kulturelle Einrichtungen (SKE) der austro mechana idF vor dem 1.1.2019 erhalten den Durchschnitt ihrer monatlichen Bezüge in den Jahren 2016 bis 2018 als Alterssicherungsleistung weiter, allerdings nach Abzug eines Solidarbeitrags in Höhe von 10 % ihres Bezugs. Der Solidarbeitrag wird einbehalten und dem Generationenkonto zugeführt. Neuberechnungen solcher Ansprüche nach den Richtlinien für Soziale und Kulturelle Einrichtungen (SKE) der austro mechana idF vor dem 1.1.2019 dürfen nach dem 1.1.2019 nicht mehr durchgeführt werden, wobei 2.4.3. sinngemäß gilt.

2.5.3. Über Antrag dürfen Bezieher gemäß 2.5.1. und/oder 2.5.2. in das neue System nach den vorliegenden Richtlinien übertreten, bei gleichzeitigem Verlust der bisherigen Bezüge. In einem solchen Fall haben sie Leistungen gemäß der Kategorie zu erhalten, die ihnen nach den Richtlinien für Soziale Zuwendungen der AKM idF vor dem 1.1.2019 zuerkannt worden war. Eine Änderung der Kategorie ist nicht möglich. Ein Antrag gemäß diesem Absatz ist nur bis zu dem Monat, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wird, zulässig.

2.5.4. Die Alterssicherungsleistung darf unabhängig vom Vorliegen der übrigen Voraussetzungen für jene Bezugsberechtigten, die eine Anwartschaft auf eine Altersquote nach den Richtlinien für Soziale Zuwendungen der AKM idF vor dem 1.1.2019 erworben haben, unter den nachfolgenden Bedingungen zuerkannt werden:

- Antrag vor Vollendung des 65., aber nach Vollendung des

60. Lebensjahres: 60 %,

61. Lebensjahres: 70 %,

62. Lebensjahres: 80 %,

63. Lebensjahres: 90 % und

64. Lebensjahres: 95 %

der mit der Anwartschaft zuerkannten Kategorie in der vom Beirat nach diesen Richtlinien festgesetzten Höhe, abzüglich des Solidarbeitrags in Höhe von 10 %. 2.4.5. gilt entsprechend.

- Antrag nach Vollendung des 65. Lebensjahres oder im Monat der Vollendung: Zuerkennung in voller Höhe der mit der Anwartschaft zuerkannten Kategorie. Der Auszahlungsbetrag entspricht der vom Beirat festgesetzten Höhe der entsprechenden Kategorie nach diesen Richtlinien abzüglich des Solidarbeitrags in Höhe von 10 %. 2.4.5. und 2.4.6. gelten entsprechend.

2.5.5. Anträge vor Vollendung des 60. Lebensjahres sind abzuweisen.

2.5.6. Über Anträge auf Zuerkennung einer Alterssicherungsleistung nach 2.5. entscheidet der Beirat.

## 2.6. VERWITWETENLEISTUNG

2.6.1. Die Verwitwetenleistung darf unter folgenden Voraussetzungen zuerkannt werden:

a) Verwitwetenleistungen werden ausschließlich über schriftlichen Antrag solchen natürlichen Personen gewährt, die bis zum Ableben in aufrechter Ehe mit dem verstorbenen Alterssicherungsleistungsbezieher, somit einem Bezugsberechtigten der AKM und der austro mechana, gestanden haben; und

b) die verwitwete Person hat das 65. Lebensjahr vollendet.

2.6.2. Die verwitwete Person erhält die Verwitwetenleistung frühestens im auf das Ableben des Beziehers folgenden Monat, allerdings nicht vor dem Monat der Antragstellung, falls der Antrag später gestellt wird.

2.6.3. Verwitwetenleistungen können nicht dem Grunde nach auf andere Personen übertragen werden.

2.6.4. Die Auszahlung der Verwitwetenleistung erfolgt monatlich, in 12 gleichen Monatsraten, aus dem Leistungskonto der Gesellschaft.

2.6.5. Die Verwitwetenleistung beträgt 30 % der dem verstorbenen Bezugsberechtigten zuerkannten Alterssicherungsleistung abzüglich des Solidarbeitrages in Höhe von 10 %. Der Solidarbeitrag wird einbehalten und dem Generationenkonto zugeführt.

2.6.6. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen ist auf Antrag die Zuerkennung einer erhöhten Verwitwetenleistung in Höhe von 60 % der vormals an den verstorbenen Bezugsberechtigten zuerkannten Alterssicherungsleistung möglich, abzüglich des Solidarbeitrags in Höhe von 10 % von der Verwitwetenleistung gemäß 2.6.5. Die verwitwete Person hat in ihrem Antrag sämtliche Gründe, die für eine erhöhte Verwitwetenleistung sprechen, vollständig anzuführen und nach Möglichkeit zu belegen. Zu berücksichtigungswürdigen Fällen zählen insbesondere dauerhafte Notlagen wegen z.B. fortgesetzter Krankheit, Behinderung und schwerwiegender wirtschaftlicher Engpässe.

2.6.7. Ob ein besonders berücksichtigungswürdiger Fall vorliegt, entscheidet der Beirat nach Durchsicht und Würdigung aller Unterlagen. Er ist berechtigt, den verwitweten Antragsteller über die Gründe für eine solche Berücksichtigung persönlich, fernmündlich oder schriftlich zu befragen. Bei wesentlichen Änderungen oder Wegfall dieser Gründe hat der Bezieher der erhöhten Verwitwetenleistung den Beirat davon unverzüglich zu informieren.

2.6.8. Der Beirat ist berechtigt, die Erhöhung der Verwitwetenleistung auf 60 % für die Zukunft zu widerrufen, wenn sämtliche oder einzelne berücksichtigungswürdige Fälle weggefallen sind. 2.1.7. gilt sinngemäß.

2.6.9. Der Erhöhungsbetrag (d.h. die Differenz zur Verwitwetenleistung von 30 %) bei Gewährung einer erhöhten Verwitwetenleistung wird aus dem Sozialkonto gedeckt, im Bedarfsfall aus dem Leistungskonto finanziert.

2.6.10. Die Zuerkennung der Verwitwetenleistung endet durch Beiratsbeschluss, jedenfalls mit dem Monat der Wiederverhehlung oder des Ablebens der verwitweten Person.

2.6.11. Zu Unrecht von der Gesellschaft bezogene Leistungen, jedenfalls aber solche nach dem Monat der Wiederverhehlung oder dem Ableben des Beziehers, sind an die Gesellschaft zurückzuzahlen.

2.6.12. Übergangsbestimmung: Bezieher von Witwenquoten nach den Richtlinien für Soziale Zuwendungen der AKM idF vor dem 01.01.2019 erhalten diese Witwenquote unverändert weiter in Höhe von 60 % der dem verstorbenen Bezugsberechtigten zuerkannten Altersquote, allerdings nach Abzug eines Solidarbeitrags in Höhe von 10 % ihres Bezugs. Der Solidarbeitrag wird einbehalten und dem Generationenkonto zugeführt.

## ABSCHNITT 3: SOZIALE UNTERSTÜTZUNGEN

### 3.1. VORAUSSETZUNGEN UND HÖHE

3.1.1. Soziale Unterstützungen werden ausschließlich natürlichen Personen zuerkannt, die zumindest seit 5 Jahren Bezugsberechtigte der AKM und/oder der austro mechana sind.

3.1.2. Soziale Unterstützungen sind im jeweiligen Einzelfall schriftlich zu beantragen, entsprechende Belege und Nachweise sind anzuschließen. Anträge können bis zu 9 Monate nach dem Anlass bzw., bei nachhaltigen Anlässen, dessen Beginn gestellt werden.

3.1.3. Über die Zuerkennung von sozialen Unterstützungen nach diesem Abschnitt, über deren Höhe und Bezugsdauer entscheidet der Beirat. Ausgenommen davon sind Leistungen gemäß 3.5., diese sind ohne Beschluss nach den dortigen Regeln zu berechnen und auszuzahlen.

3.1.4. Soziale Unterstützungen dürfen nur für den beantragten Zweck verwendet werden. Über sie kann weder durch Abtretung, Anweisung oder Verpfändung noch auf eine andere Weise verfügt werden.

3.1.5. Die sozialen Unterstützungen werden aus dem Sozialkonto der Gesellschaft gedeckt.

### 3.2. SCHWERWIEGENDE NOTFÄLLE

Die Gesellschaft leistet Linderung oder Ersatz bei unverschuldeten, schwerwiegenden Schadensfällen.

3.2.1. Die Unterstützung erfolgt einmalig. Eine nochmalige Leistung aufgrund des selben Sachverhalts ist nur in besonderen Ausnahmefällen zulässig, falls die Summe aller Zuwendungen (auch von anderer Seite) nachweislich zu gering oder der Schaden größer als erwartet ausgefallen ist.

3.2.2. Als schwerwiegende Notfälle gelten unvorhersehbare und unabwendbare, nicht nur unerhebliche Schäden, die z.B. durch höhere Gewalt, Unfall, Diebstahl und dgl. eingetreten sind.

3.2.3. Als schwerwiegende Notfälle gelten selbst zu tragende Gesundheits- und Arztkosten, wie z.B. besondere Untersuchungen, kostspielige ärztliche Behandlungen, Operationen.

3.2.4. Als schwerwiegende Notfälle können auch andere Schäden oder Kosten eingestuft werden, die hier nicht beispielhaft aufgezählt sind.

3.2.5. Mit dem Antrag sind das gesamte Einkommen aller gemeinsam im Haushalt des Antragstellers lebenden Personen, das Vermögen sowie die monatlichen Fixkosten des Antragstellers möglichst detailliert bekannt zu geben. Zum Einkommen zählen Einkünfte jeder Art aus dem In- und Ausland, jedenfalls auch (vorzeitige) Renten und finanzielle Hilfen von dritter Seite. Der Beirat ist berechtigt, bezüglich der Liquiditäts- und Vermögenslage Rückfragen an den Antragsteller zu richten. Diese Informationen sind vertraulich zu behandeln.

3.2.6. Eine Unterstützung wegen eines schwerwiegenden Notfalls ist nur dann zu bewilligen, wenn die durch den Notfall verursachten Kosten/Schäden nicht ohnedies von dritter Seite getragen werden.



Zuwendungen von Dritten sind jedenfalls zu berücksichtigen bzw. von der möglichen Leistung der Gesellschaft in Abzug zu bringen.

3.2.7. Unterstützungen wegen eines schwerwiegenden Notfalls werden unabhängig vom Alter zuerkannt. Sie können auch zusätzlich zu anderen Leistungen der Gesellschaft zuerkannt werden.

### 3.3. WIRTSCHAFTLICHE NOTLAGEN

Die Gesellschaft leistet gänzlichen oder teilweisen Ausgleich in wirtschaftlichen Notlagen.

3.3.1. Die Unterstützung erfolgt einmalig. Eine nochmalige Leistung aufgrund des selben Sachverhalts ist nur in besonderen Ausnahmefällen zulässig, falls die Summe aller Zuwendungen (auch von anderer Seite) nachweislich zu gering oder die Notlage größer als erwartet ausgefallen ist.

3.3.2. Eine wirtschaftliche Notlage besteht bei unverschuldetem Verdienstentgang, z.B. wegen stornierter Konzerte, Tourneen, Aufträgen, soweit keine Genugtuung durchgesetzt werden könnte. Die Notlage kann von Dritten (wie z.B. Veranstalter, Auftraggeber, Subventions-/Fördergeber, Sponsoren) oder durch unvorhersehbare und unabwendbare gesundheitliche Einschränkungen des Antragstellers ausgelöst sein.

3.3.3. Eine wirtschaftliche Notlage besteht in Fällen unvorhersehbarer und unabwendbarer privater Verschuldung, wie z.B. nach gesundheitlichen Problemen, beruflichen Investitionen, Gesundheits- und Pflegekosten in der Familie, insbesondere auch nach der Summierung solcher Vorkommnisse.

3.3.4. Eine wirtschaftliche Notlage besteht bei Arbeitslosigkeit im Fall einer Anstellung in einem musikalischen Beruf oder, bei Selbstständigkeit, bei nachhaltig sinkender Auftragslage. Unterstützungen der Gesellschaft sind in diesen Fällen tunlichst nur nach Nachweis des Besuchs technischer und/oder musikalischer Aus- oder Fortbildungsveranstaltungen zuzuerkennen.

3.3.5. Eine wirtschaftliche Notlage kann auch in anderen, vergleichbaren Situationen als jenen der vorstehenden Absätze vorliegen.

3.3.6. Mit dem Antrag sind das gesamte Einkommen aller gemeinsam im Haushalt des Antragstellers lebenden Personen, das Vermögen sowie die monatlichen Fixkosten des Antragstellers möglichst detailliert bekannt zu geben. Zum Einkommen zählen Einkünfte jeder Art aus dem In- und Ausland, jedenfalls auch (vorzeitige) Renten und finanzielle Hilfen von dritter Seite. Der Beirat ist berechtigt, bezüglich der Liquiditäts- und Vermögenslage Rückfragen an den Antragsteller zu richten. Diese Informationen sind vertraulich zu behandeln.

3.3.7. Eine Unterstützung wegen einer wirtschaftlichen Notlage ist nur dann zu bewilligen, wenn die von der Notlage verursachten Kosten/Schäden nicht ohnedies von dritter Seite getragen werden. Zuwendungen von Dritten sind jedenfalls zu berücksichtigen bzw. von der möglichen Leistung der Gesellschaft in Abzug zu bringen.

3.3.8. Unterstützungen wegen einer wirtschaftlichen Notlage werden unabhängig vom Alter zuerkannt. Sie können auch zusätzlich zu anderen Leistungen der Gesellschaft zuerkannt werden.

### 3.4. BEITRAG ZUR EXISTENZSICHERUNG

Die Gesellschaft leistet die Sicherung des täglichen Bedarfs aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen.

3.4.1. Der Beitrag zur Existenzsicherung erfolgt in monatlichen Raten.

3.4.2. Der Beitrag zur Existenzsicherung kann befristet für bis zu 12 Monate zuerkannt werden, wenn vorübergehende Notfälle die Berufsausübung kurz- oder mittelfristig verunmöglichen, wie z.B. nach schweren gesundheitlichen Einschränkungen (Herzinfarkt, Schlaganfall etc.) oder Schäden aufgrund höherer Gewalt. Die finanzielle Überbrückung nach einem Notfall und während der Rekonvaleszenz stehen im Vordergrund.

3.4.3. Der Beitrag zur Existenzsicherung kann auch längerfristig, das bedeutet mit der Option einer jährlichen Verlängerung, zuerkannt werden, wenn eine dauerhafte, erhebliche Einschränkung (wie z.B. physische oder psychische Erkrankung) oder Berufsunfähigkeit vorliegt. Die finanzielle Grundversorgung steht im Vordergrund. Die jährliche Verlängerung des Beitrags zur Existenzsicherung ist schriftlich zu beantragen, die erhebliche Einschränkung oder Berufsunfähigkeit erneut nachzuweisen.

3.4.4. Mit dem Antrag sind das durchschnittliche monatliche Einkommen aller gemeinsam im Haushalt des Antragstellers lebenden Personen, das Vermögen sowie die monatlichen Fixkosten des Antragstellers möglichst detailliert bekannt zu geben. Zum Einkommen zählen Einkünfte jeder Art aus dem In- und Ausland, jedenfalls auch (vorzeitige) Renten und finanzielle Hilfen von dritter Seite. Der Beirat ist berechtigt, bezüglich der Liquiditäts- und Vermögenslage Rückfragen an den Antragsteller zu richten. Diese Informationen sind vertraulich zu behandeln.

3.4.5. Übersteigen das angegebene oder nach Rückfragen schließlich hervorkommende Einkommen und/oder Vermögen den im Einzelfall anzuwendenden Mindeststandard iSd Wiener Mindestsicherungsgesetzes (WMG) idgF oder eines zweckgleichen Nachfolgegesetzes, ist der Antrag abzuweisen. §§ 10 bis 12 WMG gelten sinngemäß.

3.4.6. Ein Beitrag zur Existenzsicherung ist nur dann zu bewilligen, wenn die durch den Notfall verursachten Kosten/Schäden nicht ohnedies von dritter Seite getragen werden. Zuwendungen von Dritten sind jedenfalls zu berücksichtigen bzw. von der möglichen Leistung der Gesellschaft in Abzug zu bringen.

3.4.7. Beiträge zur Existenzsicherung werden unabhängig vom Alter zuerkannt. Sie können auch zusätzlich zu anderen Leistungen der Gesellschaft zuerkannt werden.

3.4.8. Alle Leistungen werden jedenfalls nur bis zum Monat des Ablebens des Bezugsberechtigten zuerkannt. Zu Unrecht von der Gesellschaft bezogene Leistungen, jedenfalls aber solche nach dem Monat des Ablebens des Beziehers, sind an die Gesellschaft zurückzuzahlen.

3.4.9. Nach dem Bezug eines Beitrags zur Existenzsicherung über zumindest fünf Jahre ist der verwitwete Ehegatte ab dem Monat, der dem Ableben des bisherigen Beziehers folgt, berechtigt, seinerseits einen Antrag auf Weiterbezug im Sinne des 2.6. zu stellen. 2.6.1. bis 2.6.4. sowie 2.6.10. und 2.6.11. gelten sinngemäß.

### 3.5. SOZIALVERSICHERUNG

Die Gesellschaft leistet Zuschüsse zu den Kosten der Sozialversicherung.

3.5.1. Zuschüsse erfolgen auf Antrag einmal pro Jahr, in begründeten Ausnahmefällen pro Halbjahr, im Nachhinein.

3.5.2. Zuschüsse erfolgen zu den vom Antragsteller getragenen Kosten der Unfall-, Kranken- und Pensionsversicherung. Diese Versicherungen können nach GSVG und/oder ASVG bezahlt werden, im Ausnahmefall auch an private Versicherungsgesellschaften, falls eine gesetzliche Versicherung nicht besteht und die Privatversicherung die entsprechende Unfall-, Kranken- und/oder Pensionsversicherung dem Grunde nach ersetzt.

3.5.3. Anträge auf Zuschüsse zur Sozialversicherung können bis zu drei Jahre nach Ablauf eines Jahres, für das die Zuschüsse zuerkannt werden sollen, gestellt werden.

3.5.4. Mit dem Antrag sind die entsprechenden Kontoauszüge mit Erklärungen zum Kontoauszug bzw. die Beitragsvorschreibungen der vom Zuschuss erfassten Versicherungsträger vollständig vorzulegen. Jeder Beleg muss jedenfalls über Art und Höhe der Versicherung Auskunft geben. Zuschüsse sind nur zu den nachgewiesenen, tatsächlich pro Kalenderjahr vorgeschriebenen Kosten möglich.

3.5.5. Zuschüsse zur Unfallversicherung nach GSVG betragen 50 % der vorgeschriebenen Beiträge.

3.5.6. Zuschüsse zur Krankenversicherung – bzw. zur kombinierten Unfall- und Krankenversicherung nach ASVG – betragen bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 160 50 %, bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 180 35 % und bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 200 20 % der endgültig vorgeschriebenen Beiträge. Zuschüsse zu höheren Beitragsvorschreibungen sind nicht möglich.

3.5.7. Zuschüsse zur Pensionsversicherung betragen bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 390 50 %, bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 435 35 % und bei monatlichen Beitragsvorschreibungen bis € 485 20 % der endgültig vorgeschriebenen Beiträge. Zuschüsse zu höheren Beitragsvorschreibungen sind nicht möglich.

3.5.8. Zuschüsse werden nur dann zuerkannt, wenn entsprechende Leistungen anderer Stellen (z.B. des Künstler-Sozialversicherungsfonds) nur teilweise die tatsächlichen Beiträge decken, gänzlich abgelehnt oder zurückgefordert werden. Entsprechende Leistungen von dritter Seite sind von der möglichen Leistung der Gesellschaft in Abzug zu bringen. Die Rechtskraft eines Ablehnungs- oder Rückforderungsbescheids des Künstler-Sozialversicherungsfonds löst jedenfalls die Frist für eine Antragstellung nach 3.1.2. aus.

3.5.9. Zuschüsse zur Sozialversicherung werden maximal bis zum vollendeten 65. Lebensjahr zuerkannt. Sie können auch zusätzlich zu anderen Leistungen der Gesellschaft zuerkannt werden.

3.5.10. Die Bezieher von Zuschüssen sind verpflichtet, jede Änderung ihrer Versicherungsverhältnisse umgehend der Gesellschaft bekannt zu geben.