



Satzung des Wohlfahrtsfonds
der Ärztekammer für Niederösterreich

Gültig ab 01.01.2012

Die Satzung des Wohlfahrtsfonds in der vorliegenden Form wurde von der Erweiterten Vollversammlung am 30.11.2011 beschlossen und tritt per 01.01.2012 in Kraft. Sie wird ab 02.12.2011 auf der Homepage der Ärztekammer für Niederösterreich www.arztnoe.at dauerhaft kundgemacht.

S A T Z U N G d e s W O H L F A H R T S F O N D S

A. ALLGEMEINES

§ 1

Name und rechtliche Stellung

- (1) Der Wohlfahrtsfonds im Sinne des § 96 Abs 1 Ärztegesetz 1998, BGBl I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung, im Folgenden kurz als "WFF" bezeichnet, stellt ein von den allgemeinen finanziellen Mitteln der Ärztekammer für Niederösterreich abgesondertes zweckgebundenes Sondervermögen dar. Seine Verwaltung ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens gesondert zu führen und obliegt dem Verwaltungsausschuss (§ 113 Abs 1 Ärztegesetz).
- (2) Der WFF besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit.
- (3) Die in dieser Rechtsverordnung vorgesehenen Verweisungen bezeichnen, wenn die verwiesene Norm nicht ausdrücklich angeführt ist, ausschließlich Bestimmungen dieser Satzung.
- (4) Soweit in dieser Satzung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

§ 2

Zweck

Zweck des WFF ist, seinen anspruchsberechtigten Mitgliedern die im Folgenden näher bezeichneten Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren (§§ 97 ff Ärztegesetz, § 19 Abs 4 Z 2 Zahnärztekammergesetz).

§ 3

Vertretung nach außen

Die Vertretung des WFF nach außen und die verbindliche Fertigung von Geschäftsstücken richtet sich nach den Bestimmungen des § 83 Abs 1 Ärztegesetz, wobei sämtliche Geschäftsstücke auch vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu fertigen sind.

§ 4

Vermögen

- (1) Das Vermögen des WFF wird gebildet aus:
 - a) Fondsbeiträgen,
 - b) Erträgnissen des Vermögens und
 - c) Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnissen sowie Schenkungen und sonstigen Zweckwidmungen.
- (2) Die Vermögensbestände des WFF sind, soweit verfügbar, fruchtbringend anzulegen.

§ 5

Geschäftsleitung

- (1) Die administrativen Arbeiten des WFF werden durch das Kammeramt der Ärztekammer für Niederösterreich besorgt.
- (2) Über die Einnahmen und Ausgaben des WFF ist unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der doppelten Buchhaltung gesondert Buch zu führen, und zwar getrennt nach den einzelnen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.
- (3) Das Geschäftsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.
- (4) Die mit dem Betrieb des WFF verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln des WFF aufzubringen (§ 97 Abs 2 Ärztegesetz).

§ 5a

Nachhaltigkeit

- (1) Die nachhaltige Finanzierbarkeit der Leistungen des Wohlfahrtsfonds ist unter Berücksichtigung der künftigen Beiträge durch ein versicherungsmathematisches Gutachten längstens alle drei Jahre im Hinblick auf die langfristige Deckung der Leistungen zu überprüfen.
- (2) Die infolge einer festgestellten Unterdeckung bestehenden Voraussetzungen für die Einhebung eines Pensionssicherungsbeitrages sind jährlich durch ein versicherungsmathematisches Gutachten zu überprüfen und gegebenenfalls das weitere Vorliegen der Unterdeckung festzustellen.

B. ORGANE

§ 6

Erweiterte Vollversammlung

Die Erweiterte Vollversammlung besteht gemäß § 80a Abs 1 Ärztegesetz aus

1. den Mitgliedern der Vollversammlung und
2. den von der jeweiligen Landeszahnärztekammer aus dem Kreis der Mitglieder des jeweiligen Landesausschusses entsandten Mitgliedern, deren Anzahl sich aus dem Verhältnis der Anzahl der Kammerangehörigen der Ärztekammer gegenüber der Anzahl der der jeweiligen Landeszahnärztekammer zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs, ergibt.

§ 7

Aufgaben der Erweiterten Vollversammlung

Der Erweiterten Vollversammlung obliegt

1. die Erlassung einer Satzung des Wohlfahrtsfonds, deren Beschlussfassung und deren Änderung der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln ihrer Mitglieder bedarf,
2. die Erlassung einer Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung,
3. die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die Wahl des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses sowie
4. die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds (§ 80b Ärztegesetz 1998).

§ 8

Verwaltungsausschuss

- (1) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen und obliegt einem Verwaltungsausschuss. Zur administrativen Vorbereitung und Durchführung seiner Rechtsakte darf sich dieser eines Dritten bedienen, sofern diesbezüglich ein Beschluss des Verwaltungsausschusses vorliegt.
- (2) Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Präsidenten und Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) der Ärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstands der jeweiligen Landeszahnärztekammer sowie aus mindestens drei weiteren Mitgliedern der Erweiterten Vollversammlung, von denen mindestens einer ein Zahnarzt sein muss. Die Zahl der weiteren Mitglieder wird von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzt. Die weiteren Mitglieder werden für die Dauer ihrer Funktionsperiode

1. hinsichtlich der zahnärztlichen Vertreter von der zuständigen Landeszahnärztekammer nach den Bestimmungen des Zahnärztekammergesetz, BGBI I Nr. 154/2005, idGf, bestellt und
2. hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.

Scheidet eines der weiteren Mitglieder aus dem Verwaltungsausschuss aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Mitglied stammt, unverzüglich die Nominierung eines Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor dem Verwaltungsausschuss gilt das betreffende Verwaltungsausschussmitglied als bestellt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen. Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Die Bestimmungen des § 83 Abs 10 Ärztegesetz sind sinngemäß anzuwenden.

(4) Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen. Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an einen von der Erweiterten Vollversammlung bestellten Beschwerdeausschuss zu.

(5) Zu den Obliegenheiten des Verwaltungsausschusses gehören insbesondere

1. die Entscheidung über
 - a) Leistungsansuchen,
 - b) Anträge, zur freiwilligen Leistung von Fondsbeiträgen,
 - c) Anträge über Ermäßigungsansuchen,
 - d) Befreiungsansuchen;
2. die Überwachung des Fortbestandes der Voraussetzungen für die gewährten Leistungen und Unterstützungen;
3. die Erstattung von Vorschlägen zur Festsetzung der Beiträge zum, und der Leistung aus dem Wohlfahrtsfonds, sowie die Bildung und Veräußerung von Vermögensbestandteilen für Zwecke des Wohlfahrtsfonds;
4. die Erstattung von Vorschlägen zur Entscheidung über die Wertsicherung von Versorgungsleistungen gemäß § 25 der Satzung des WFF;
5. sowie alle ihm sonst durch das Ärztegesetz oder die Satzung des WFF übertragenen Aufgaben.

§ 9

Beschwerdeausschuss

- (1) Der Beschwerdeausschuss besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Wenn zum Vorsitzenden ein Kammerangehöriger bestellt wird, ist den Sitzungen des Beschwerdeausschusses eine rechtskundige Person beizuziehen. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Ein Mitglied und dessen Stellvertreter sind von der zuständigen Landeszahnärztekammer nach den Bestimmungen des Zahnärztekammergesetz zu bestellen.
- (2) Von der Erweiterten Vollversammlung sind für die Dauer ihrer Funktionsperiode der Vorsitzende und sein Stellvertreter, die nicht Kammerangehörige sein müssen, mit absoluter Stimmenmehrheit zu bestellen oder in getrennten Wahlgängen aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer für NÖ zu wählen. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. Die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter – mit Ausnahme der von der Landeszahnärztekammer bestellten – sind von der Erweiterte Vollversammlung in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer für NÖ zu wählen.
- (3) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand der Ärztekammer oder jenem der jeweiligen Landeszahnärztekammer, dem Verwaltungsausschuss und dem Überprüfungsausschuss nicht angehören.
- (4) Der Beschwerdeausschuss entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Für die Beschlussfähigkeit ist die Anwesenheit von zumindest drei Mitgliedern erforderlich. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig, der Vorsitzende stimmt zuletzt ab. Die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses sind endgültig und können durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.

§ 10

Überprüfungsausschuss

- (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuss mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuss besteht aus drei Rechnungsprüfern, von denen für die Dauer eines Jahres
 1. einer von der zuständigen Landeszahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG zu bestellen ist und
 2. die beiden anderen von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts zu wählen sind.Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

- (2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss und dem Beschwerdeausschuss nicht angehören.
- (3) Dem Überprüfungsausschuss obliegt es, die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds einmal jährlich zu überprüfen. Er hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die Ausgaben durch Beschlüsse der zuständigen Organe gedeckt sind. Er ist berechtigt, in alle Bücher und Belege Einsicht zu nehmen. Vom Ergebnis seiner Prüfung erstattet er dem Kammervorstand und der Vollversammlung einen Bericht.

C. BEITRAGSWESEN

§ 11

Beitragspflicht

- (1) Jeder ordentliche Kammerangehörige der Ärztekammer für Niederösterreich ist während der Dauer seiner Kammerzugehörigkeit zur Leistung der in der Beitragsordnung festgesetzten Beiträge zum WFF der Ärztekammer für Niederösterreich verpflichtet.
- (2) Die in § 68 Abs 5 Ärztegesetz bezeichneten außerordentlichen Kammerangehörigen können sich über ihren Antrag zur Leistung von Beiträgen zum WFF freiwillig verpflichten, um den Anspruch auf den Genuss der Leistungen dieses Fonds zu erwerben.
- (3) Die ordentlichen Mitglieder der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich gemäß § 10 Abs 1 ZÄKG – mit Ausnahme der Dentisten – sind während der Dauer Ihrer Kammerzugehörigkeit zur Leistung der in der Beitragsordnung festgesetzten Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich verpflichtet.
- (4) Außerordentliche Mitglieder der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich können sich unter den Voraussetzungen des § 13 ZÄKG für die Dauer ihrer Mitgliedschaft in der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich zur Leistung der in der Beitragsordnung festgesetzten Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich verpflichten.
- (5) Der in § 11 Abs 1 bis Abs 4 genannte Personenkreis wird als Wohlfahrtsfondsmitglieder (im Folgenden „WFF-Mitglieder“) bezeichnet.

§ 11a

Gruppenpraxis

Ärzte und Zahnärzte, die ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeiten als Gesellschafter einer Gruppenpraxis gemäß § 52a Ärztegesetz oder § 26 Zahnärztegesetz ausüben, sind WFF-Mitglieder im Sinne des § 11.

§ 12

Beginn der Beitragspflicht

- (1) Die Beitragspflicht beginnt für ordentliche Kammerangehörige im Sinne des § 11 Abs 1 und Abs 3 mit dem Entstehen der jeweiligen Kammerzugehörigkeit gemäß § 68 Abs 1 Ärztegesetz sowie § 10 ZÄKG.
- (2) Für außerordentliche Kammerzugehörige im Sinne des § 11 Abs 2 und Abs 4, die freiwillig dem WFF beitreten, beginnt die Beitragspflicht mit dem auf die Antragstellung folgenden Monat, sofern kein anderer Beginn beantragt wurde und dieser Zeitpunkt nicht vor dem Beginn des Kalenderjahres liegt.

§ 13

Ende der Beitragspflicht

- (1) Die Beitragspflicht zur Grundrente, Zusatzleistung und Krankenunterstützung endet
 - a) durch den Tod;
 - b) durch den Bezug der Alters- oder dauernden Invaliditätsversorgung;
 - c) durch die Befreiung von der Beitragspflicht;
 - d) durch Verzicht auf die Berufsausübung;
 - e) bei Streichung aus der Ärzteliste;
 - f) bei Streichung aus der Zahnärzteliste.
- (2) Eine zeitlich beschränkte oder vorläufige Unterbrechung der Berufsausübung im Sinne der §§ 61 und 62 Ärztegesetz bzw. §§ 46 und 47 Zahnärztegesetz, BGBI I Nr. 80/2006, idgF, ist für die Beitragspflicht ohne Bedeutung.
- (3) Endet die Beitragspflicht durch den Tod eines WFF-Mitgliedes, entfällt die Beitragspflicht mit dem auf den Todestag folgenden Monat.
- (4) § 38 Abs. 5 wird durch diese Bestimmung nicht berührt.

§ 14

Beitragsfestsetzung

- (1) Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Niederösterreich setzt alljährlich unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 1 Ärztegesetz die Beiträge zum WFF in einer Beitragsordnung fest.
- (2) Bei der Festsetzung der Beiträge ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen WFF-Mitglieder Bedacht zu nehmen.
- (3) Die Beiträge zum WFF darf 18 v. H. der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen.
- (4) Ein WFF-Mitglied kann jedoch durch Leistung von über das Ausmaß nach § 14 Abs. 3 hinausgehenden Beiträgen den Anspruch auf höhere als die auf Grund der Beitragsleistung nach § 14 Abs. 3 gebührenden Leistungen erwerben.

§ 15

Ermäßigung der Beiträge

- (1) Jede Ermäßigung ist schriftlich unter Vorlage der in Art 1.C.I.2 der Beitragsordnung vorgesehnen Unterlagen oder anderer geeigneter Nachweise zu beantragen.
- (2) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände können die WFF-Beiträge auf Antrag des WFF-Mitgliedes nach Billigkeit ermäßigt oder in Härtefällen nachgelassen werden.

§ 16

Überprüfung der Ermäßigung

- (1) Ermäßigungen für gegenwärtige oder zukünftige Vorschreibungen werden grundsätzlich für die Dauer von 18 Monaten ausgesprochen, sofern nicht aufgrund der Natur des Ermäßigungsgrundes, der Bestimmungen in Gesetzen oder dieser Satzung oder aus berücksichtigungswürdigen Umständen eine andere Ermäßigungsduer auszusprechen ist.
- (2) Befreiungen und Ermäßigungen, die für einen längeren Zeitraum als drei Jahre ausgesprochen wurden, sind vom Verwaltungsausschuss jedenfalls nach Ablauf von drei Jahren nach der Beschlussfassung auf das Vorliegen der für Ihre Gewährung maßgebenden Umstände zu überprüfen.
- (3) Liegen die für die Gewährung der Ermäßigung oder Befreiung maßgebenden Umstände nicht oder nicht mehr vor, sodass die Ermäßigung oder Befreiung zu Unrecht gewährt wurde oder fortbestanden hat, so verlieren diesbezüglich ergangene Bescheide mit dem auf den Wegfall der für die Ermäßigung oder Befreiung maßgebenden Umstände folgenden Monat ihre Geltung.

§ 17

Leistungsreduktion

- (1) Jede Befreiung oder Ermäßigung der Beitragspflicht hat – unbeschadet der Bestimmung des § 26 Abs. 2 – eine Leistungsreduktion in jenem Umfang, in dem die Ermäßigung oder Befreiung ausgesprochen wird, zur Folge. Dabei erfasst die Leistungsreduktion die für die in der Beitragsordnung festgelegten Leistungen einzubezahlenden Beitragsteile in der in § 17 Abs. 3 vorgesehenen Reihenfolge.
 - (1a) Wurden die WFF-Beiträge für mindestens 3 Monate vor der Antragstellung entrichtet, so hat eine Ermäßigung aufgrund Mutterschutzes zur Folge, dass im Bereich der Krankenunterstützung gemäß § 40 Abs. 1 für die Dauer des Mutterschutzes bzw. des diesem gleichzuhaltenden Zeitraumes keine Leistungskürzung eintritt.
- (2) Der Verwaltungsausschuss kann unter Berücksichtigung von § 109 Abs. 2 Ärztegesetz bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände für einen Teil der Dauer der Ermäßigung von dem Ausspruch einer Leistungsreduktion absehen.

(3) Im Fall einer Ermäßigung der Beiträge zum WFF sind die Beiträge zu den Leistungen entsprechend nachstehender Reihenfolge unter Berücksichtigung der Leistungsreduktion gemäß § 17 Abs. 1 zu kürzen, wobei jeder in der Folge angeführte Beitragsteil zu 100 % ermäßigt sein muss, ehe ein nachgereihter Beitragsteil ermäßigt werden kann:

1. Hinterbliebenenunterstützung gemäß §§ 38 Abs. 2, 38 Abs. 3 und 38 Abs. 4
2. Grundrente gemäß § 27
3. Krankenunterstützung gemäß § 40 Abs. 1
4. Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung gemäß §§ 37 und 38 Abs. 1
5. Solidaritäts- und Notstandsfonds

§ 17 a

Tilgung vorgeschriebener Beiträge

Zahlungen zur Begleichung der vorgeschriebenen Wohlfahrtsfondsbeiträge werden gemäß § 54 Abs. 3 auf die älteste Schuld und auf die einzelnen Beitragsteile entsprechend der umgekehrten Reihenfolge des § 17 Abs 3 angerechnet, wobei der zur Zusatzleistung vorgeschriebene Beitrag zuletzt getilgt wird.

§ 18

Ermäßigung des Beitrages zur Zusatzleistung

Entfällt (Regelung in Art. 1.A.II Beitragsordnung)

§ 19

Befreiung von der Beitragspflicht

(1) Erbringt ein WFF-Mitglied im Sinne des § 11 Abs 1 oder Abs 3 den Nachweis darüber, dass ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe- oder Versorgungsgenuss auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung gegenüber einer solchen Körperschaft zusteht, wie dieser gegenüber dem WFF besteht, und übt er keine ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 Ärztegesetz oder § 23 Z 1 Zahnärztegesetz aus, ist er auf Antrag, ausgenommen den für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sowie Unterstützungsleistungen nach der Beitragsordnung entfallenden Teil des Fondsbeitrages, von der Verpflichtung der Beitragsleistung zum WFF zu befreien. Übt der Antragsteller jedoch eine ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 oder § 23 Z 1 Zahnärztegesetz aus, bleiben neben dem Beitrag zur Grundrente auch die Beiträge zu allen anderen Leistungen bestehen.

- (2) Erbringt ein WFF-Mitglied im Sinne des § 11 Abs. 1 oder Abs. 3 den Nachweis darüber, dass ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe- oder Versorgungsgenuss aufgrund der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer des Bundesgebietes oder ein zumindest annähernd gleichwertiger Anspruch auf Ruhe- oder Versorgungsgenuss aufgrund der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, wird er auf Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 109 Abs 1 Ärztegesetz befreit.
- (3) Anträge auf Befreiung gemäß § 19 sind unter Vorlage geeigneter Nachweise einzubringen.

§ 19a

Nachzahlung von Beiträgen

- (1) Gemäß § 112 Abs. 3 und Abs. 4 Ärztegesetz sind WFF-Mitglieder, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, ab Vollendung des 35. Lebensjahres zu einer Beitragsnachzahlung verpflichtet. Dabei ist der Berechnung des Nachzahlungsbetrages das Beitragsniveau zum Zeitpunkt des Entstehens der Mitgliedschaft im WFF der Ärztekammer für Niederösterreich zugrunde zu legen und lediglich Beiträge zur Grundrente zur Vorschreibung zu bringen.
- (2) Ein durch eine Nachzahlung im Sinne des § 19a Abs. 1 entstandener Beitragsrückstand kann vom Verwaltungsausschuss über Antrag entsprechend den Grundsätzen der §§ 15 Abs. 2 und 17, ermäßigt oder nachgelassen werden.

§ 19b

Überwiesene Beiträge

Die von einer anderen Ärztekammer gemäß § 115 Abs. 1 Ärztegesetz überwiesenen Beiträge sind der Grundrente entsprechend der Bewertung gemäß § 19a Abs. 1 und die über diese Vorschreibung hinausgehenden Beiträge der Zusatzleistung zuzurechnen.

§ 19c

Alte Anwartschaften

Wurden Beiträge zur Altersversorgung entrichtet und ist das WFF-Mitglied aus dem Betreuungsbereich der Ärztekammer für Niederösterreich ausgeschieden, und wurden die einbezahlten Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem WFF-Mitglied refundiert, so werden die erworbenen Anwartschaften mit jenem Wert angerechnet, den sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens hatten.

§ 20**Verlegung des Berufssitzes**

- (1) Verlegt ein WFF-Mitglied seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer oder Landeszahnärztekammer, sind der nunmehr zuständigen Ärztekammer 100% der zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge zu überweisen, wobei § 115 Abs. 2 Ärztegesetz 1998, BGBI I Nr. 169/1998, idgF, unberührt bleibt. Die für die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, die Krankenunterstützung sowie den Solidaritäts- und Notstandsfonds satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Ist die Höhe der innerhalb des in Frage kommenden Zeitraumes entrichteten Fondsbeiträge der genannten Art nicht bestimmbar, sind die auf diesen Zeitraum entfallenden Durchschnittsbeträge dieser Fondsbeiträge der Berechnung des Überweisungsbetrages zu Grunde zu legen. Mit der Überweisung erlöschen sämtliche Ansprüche aus dem WFF.
- (2) Während der Zeit der Ausbildung eines WFF-Mitgliedes zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt durchzuführen.

§ 21**Rückerstattung von Beiträgen**

- (1) Bei Befreiung von der Beitragspflicht und bei Streichung eines WFF-Mitgliedes aus der Ärzteliste oder bzw. und der Zahnärzteliste gebührt diesem der Rückersatz in der Höhe von 100% der für die Alters-, Invaliditäts-, und Hinterbliebenenversorgung entrichteten Wohlfahrtsfondsbeiträge. Zu den Beiträgen zählen auch die von einer anderen Ärztekammer der Ärztekammer für Niederösterreich überwiesenen Beiträge.
- (2) Erfolgt die Streichung gemäß § 59 Abs 1 Z 3 oder Z 6 Ärztegesetz, gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitig eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistung aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.
- (3) Eine Rückerstattung nach § 21 Abs 1 entfällt, wenn eine freiwillige Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen zum WFF eingegangen wurde.
- (4) Mit der Rückerstattung erlöschen sämtliche Ansprüche aus dem WFF.

§ 22**Refundierung überschießender oder nach Leistungsbeginn geleisteter Beiträge**

- (1) Ein Beitragsguthaben im Sinne dieser Bestimmung besteht, wenn alle zum Zeitpunkt der Feststellung fälligen Vorschreibungen beglichen sind und das Beitragskonto darüber hinaus gehende Zahlungen aufweist.

(2) Jede Refundierung eines Guthabens ist unter Anführung der Bankverbindung, an die das Gut haben zu überweisen ist, zu beantragen, wobei jeder Antrag auf Ermäßigung gleichzeitig einen Refundierungsantrag darstellt und im Akt ersichtliche Bankverbindungen zu berücksichtigen sind.

(3) Die Summe der zur Zusatzleistung einbezahlten Beiträge darf das 500-fache des Höchstmaßes der Grundleistung gemäß § 98 Abs. 3 Ärztegesetz 1998, BGBI I Nr. 1998/169, idgF, nicht überschreiten.

(3a) Über die Höchstgrenze gemäß Abs. 3 hinaus in der Vergangenheit geleistete Beiträge werden samt marktüblichen Zinsen bis zum 31.12.2009 refundiert.

(3b) Über die Höchstgrenze gemäß Abs. 3 in Zukunft geleistete Beiträge sind unverzüglich nach Feststellung der Überzahlung zu refundieren.

(4) Beitragszahlungen zu Pensionszahlungen, die nach Beginn der Versorgungsleistung eines WFF-Mitgliedes auf dessen Beitragskonto eingezahlt werden, sind jedenfalls an das WFF-Mitglied zu refundieren, wenn diesen Zahlungen keine zum Pensionsantritt offenen Beitragsvorschreibungen gegenüberstehen.

D. LEISTUNGSWESEN

1. Versorgungsleistungen

§ 23

(1) Als Versorgungsleistung werden auf Antrag gewährt:

1. Altersversorgung
2. Invaliditätsversorgung,
3. Kinderunterstützung
4. Hinterbliebenenversorgung
 - a) Witwen- und Witwerversorgung sowie die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners,
 - b) Waisenversorgung.

(2) Die im Abs 1 Z 1, Z 2 und Z 4 lit a angeführten Versorgungsleistungen bestehen aus:

1. der Grundrente
 - a) der Grundleistung gemäß § 98 Abs 3 Ärztegesetz
 - b) der Ergänzungsleistung gemäß § 98 Abs 2 Ärztegesetz, sowie
2. der Zusatzleistung gemäß § 98 Abs 2 Ärztegesetz.

(3) Die Versorgungsleistungen im Sinne des § 23 Abs 1 Z 1 bis 4 werden 14 mal jährlich gewährt.

§ 24

Grundrente

- (1) Die Erweiterte Vollversammlung setzt jeweils für ein Jahr das Ausmaß von 100 % der Grundrente fest.
- (2) Der 100 % der Grundrente entsprechende Betrag gemäß Art. 2.A.I.1 der Beitragsordnung wird für WFF-Mitglieder, die nach dem 31.03.2009 Leistungsbezieher werden, ab 01.04.2009 über 120 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend um 0,125 % gekürzt.

§ 25

Wertsicherung - Wertsteigerung

Die Anpassung von Leistungen und die Bewertung geleisteter Beiträge kann alljährlich durch die Erweiterte Vollversammlung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage und bei Vorliegen eines versicherungsmathematischen Gutachtens gemäß § 5a Abs. 1 sowie unter Bedachtnahme auf § 108a Abs 1 Ärztegesetz erfolgen.

§ 26

Anwartschaften

- (1) Die Anwartschaft zur Grundrente steigt ab dem 01.04.2009 bei Entrichtung des Richtbeitrages gemäß Art. 1.A.I.1 der Beitragsordnung monatlich additiv um 0,238 %. Erreicht der geleistete Beitrag nicht den Richtbeitrag, wird der Leistungsanspruch des jeweiligen Monats nach den in § 17 festgelegten Grundsätzen im Verhältnis der geleisteten Beiträge zum Richtbeitrag gekürzt.
- (2) Unabhängig von der durch Beitragszahlung erworbenen Anwartschaft im Sinne des Abs. 1 erwerben WFF-Mitglieder für die Dauer der Karenz nach dem Mutterschutzgesetz, dem Väter-Karenzgesetz 1989, BGBl Nr. 651/1989, idGf, des Präsenzdienstes nach dem Wehrgesetz oder des Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz eine Anwartschaft im Ausmaß von 50 % der vor Beginn des Ereignisses durchschnittlich erworbenen Anwartschaft.
- (3) Bis zum 31.03.2009 wird für jedes Beitragsjahr, in dem der von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzte Höchstbeitrag für die Grundrente entrichtet wurde, eine Anwartschaft von 3,33% des Höchstausmaßes der Grundrente erworben. Unvollständige Beitragsjahre werden aliquot angerechnet. Erreicht der geleistete Beitrag nicht den Höchstbeitrag, wird der Leistungsanspruch des jeweiligen Jahres nach den in § 17 festgelegten Grundsätzen im Verhältnis der geleisteten Beiträge zum Höchstbeitrag gekürzt.
- (4) Werden Beiträge nach Fälligkeit entrichtet, so wird dadurch die Anwartschaft zur Grundrente im Verhältnis des einbezahlten Beitrages zu dem im Zeitpunkt der Entrichtung geltenden Richtbeitrag erworben. Die Gewährung einer Ratenzahlung berührt die ursprüngliche Fälligkeit der vorgeschriebenen Beiträge im Sinne dieser Bestimmung nicht.

§ 27**Altersversorgung**

(1) Die Altersversorgung ist WFF-Mitgliedern auf Antrag zu gewähren, sofern

- sie das 65. Lebensjahr vollendet haben und
- sie alle Verträge mit den Sozialversicherungsträgern gekündigt haben und
- sie nicht als Gesellschafter einer Gruppenpraxis mit Vertrag mit einem Sozialversicherungsträger eingetragen sind und
- sie alle ärztlichen Dienstverhältnisse beendet haben (ausgenommen Dienstverhältnisse als Gemeindearzt im Sinne des § 1 NÖ Gemeindeärztekodex 1977, LGBI. 9400, idgF) und
- alle Vorschreibungen zum Wohlfahrtsfonds gedeckt sind und weder eine offene Rentenvereinbarung noch eine Beitragsstundung besteht.

(2) Wird eine Beteiligung an einer Gruppenpraxis mit Vertrag mit einem Sozialversicherungsträger während des Bezuges der Altersversorgung begründet, so ruht der Leistungsanspruch für die Dauer der Beteiligung.

(3) Selbstständige ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeiten, die nicht von Abs. 2 umfasst sind, können auch während des Bezuges der Altersversorgung ausgeübt werden.

(4) Sofern die aus Tätigkeiten im Sinne des Abs. 3 resultierenden Jahreseinkünfte das Zwölffache der in Art. 2.A.I.1 der Beitragsordnung definierten Grundrente überschreiten, wird der zu gewährende Leistungsanspruch im Prozentsatz des Überschreitungsausmaßes (Kürzungsfaktor) gekürzt. Wurde die Grundrente bereits während der Überschreitung bezogen, wird diese im jeweiligen Zweitfolgejahr gekürzt ausbezahlt. Übersteigen die Jahreseinkünfte die festgelegte Zuverdienstgrenze um 100 %, wird die Grundrente im jeweiligen Zweitfolgejahr ruhend gestellt. Die in diesem Absatz geregelte Zuverdienstgrenze kommt bei Beginn des Leistungsbezuges vor Erreichen des Regelpensionsalters zur Anwendung.

(4a) Die jährliche Zuverdienstgrenze für Leistungsbezieher, die das Regelpensionsalter vollendet haben, beträgt das 24-fache der in Art. 2.A.I.1 der Beitragsordnung definierten monatlichen Grundrente. Wird diese Zuverdienstgrenze überschritten, so kommt der Kürzungsfaktor gemäß Abs. 4 im Ausmaß von 50 % zur Anwendung.

(5) Die Kürzung der Grundrente im Fall der Überschreitung der Hinzuverdienstgrenze gemäß § 27 Abs 4 ist weder auf Leistungen gemäß § 23 Abs 1 Z 4, noch auf jene Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit, die bis zum erstmaligen Bezug der Versorgungsleistung erzielt werden, anwendbar.

(6) Die Zusatzleitung ist WFF-Mitgliedern auf Antrag bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 27 Abs 1 zu gewähren, wobei die Bestimmungen des Abs 2 bis Abs 5 in gleichem Maß anzuwenden sind.

(7) Bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 27 Abs.1 lit. b bis e kann die Altersversorgung bereits ab dem der Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Monat in Anspruch genommen werden, wobei §§ 28a und 29a für WFF-Mitglieder, die am 01.04.2009 das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zur Anwendung kommen.

§ 28**Ausmaß der Grundrente**

- (1) Das Ausmaß des monatlichen Anspruches auf Grundrente ergibt sich bei Leistungsbeginn unbeschadet der §§ 28a und 28b aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns gemäß § 24 definierten Höchstausmaßes der Grundrente mit der Summe der gemäß § 26 erworbenen Anwartschaften, die maximal 100 % betragen können.
- (2) Tritt ein Ereignisfall gemäß § 30 Abs. 1 oder Abs. 2 ein und sind die Voraussetzungen gemäß § 30 Abs. 1 erfüllt, so erhöht sich die bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung gemäß § 26 Abs. 1 erworben hätte.

§ 28a**Ausmaß der Grundrente bei Beginn des Leistungsbezuges der Altersversorgung vor Erreichen des Regelpensionsalters**

Wird ab 01.04.2009 die Altersversorgung gemäß § 27 Abs. 7 in Anspruch genommen, ist das Ausmaß der Grundrente zunächst gemäß § 28 zu ermitteln und hierauf für jeden Monat, um den bei Beginn des Leistungsbezuges das Regelpensionsalter unterschritten wird, um 0,4 % zu kürzen, wobei die Abschläge insgesamt entsprechend Anhang I begrenzt sind.

§ 28b**Ausmaß der Grundrente bei Beginn des Leistungsbezuges der Altersversorgung nach Erreichen des Regelpensionsalters**

Wird ab 01.04.2009 die Altersversorgung nach Vollendung des Regelpensionsalters in Anspruch genommen, ist das Ausmaß der Grundrente zunächst gemäß § 28 zu ermitteln und dieses um einen monatlichen Zuschlag im Ausmaß von 0,5 % pro Monat, um den bei Beginn des Leistungsbezuges das Regelpensionsalter überschritten wird, zu erhöhen.

§ 28c**Pensionssicherungsbeitrag zur Grundrente während des Leistungsbezuges**

- (1) Folgenden WFF-Mitgliedern und Hinterbliebenen nach WFF-Mitgliedern wird ab dem 01.04.2009 ein Pensionssicherungsbeitrag zur Grundrente von maximal 15 % der Grundrente im Sinne des § 109 Abs. 8 Ärztegesetz solange vorgeschrieben, bis nach dem in Anhang II festgelegten versicherungsmathematischen Verfahren die erforderliche Deckung der Leistungen erreicht ist (vgl. § 5a). Der Pensionssicherungsbeitrag ist auf zwei Nachkommastellen gerundet von der bereits festgestellten bzw. gemäß §§ 28, 28a und 28b ermittelten Grundrente in Abzug zu bringen und über Einbehalt abzuführen. Der Pensionssicherungsbeitrag kann über Antrag im Hinblick auf das Gesamteinkommen und die Vermögenslage des Antragstellers, die absolute Höhe des Pensionssicherungsbeitrages und das Vorliegen einer persönlichen Notlage (Krankheit, Tod eines nahen Angehörigen, etc.) im Einzelfall zur Vermeidung sozialer Härten vorübergehend vom Notstandsfo

WFF-Mitglieder mit Beginn des Leistungsbezuges vor dem 01.04.2009

(2) WFF-Mitgliedern, die am 01.04.2009 bereits eine nicht bloß befristete Grundrente im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen, ist ab dem 01.04.2009 von ihrem vor diesem Stichtag individuell festgestellten Leistungsanspruch ein Pensionssicherungsbeitrag vorzuschreiben.

- Der Pensionssicherungsbeitrag beträgt für Bezieher einer Grundrente im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die monatlich brutto € 1.200,00 übersteigt, ab dem 01.04.2009 über 120 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend 0,125 % (maximal 15 %) der Grundrente.
- Der Pensionssicherungsbeitrag entspricht für Bezieher einer Grundrente im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die monatlich brutto € 900,00 (unterer Grenzbetrag) übersteigt und höchstens monatlich brutto € 1.200,00 (oberer Grenzbetrag) beträgt, ab dem 01.04.2009 über 120 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend dem in Anhang III definierten Prozentsatz der Grundrente, wobei zur Berechnung die Grundrente auf ganze 1 € abzurunden ist. Erreicht die bezogene Grundrente € 900,00 nicht, kommt kein Pensionssicherungsbeitrag zur Vorschreibung.

WFF-Mitglieder mit Beginn des Leistungsbezuges nach dem 31.03.2009

(3) WFF-Mitgliedern, die nach dem 31.03.2009, jedoch vor dem 01.04.2019 eine nicht bloß befristete Grundrente im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen, ist ab dem 01.04.2009 von der gemäß §§ 28, 28a und 28b ermittelten Grundrente ein Pensionssicherungsbeitrag vorzuschreiben.

- Die Bemessung des Pensionssicherungsbeitrages folgt Abs. 2 lit. a und b, wobei der ermittelte Pensionssicherungsbeitrag um die bereits gemäß § 24 Abs. 2 erfolgte kumulierte prozentuelle Kürzung der maximalen Grundrente zu verringern ist. Der Pensionssicherungsbeitrag wird ab Beginn des Leistungsbezuges vorgeschrieben und steigt bis zum 31.03.2019 monatlich gleichmäßig aufbauend an.
- Die in Abs. 2 lit. b definierten Grenzbeträge werden beginnend mit 01.04.2009 über 120 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend entsprechend der Tabelle in Anhang IV reduziert.

(4) Die nach den lit. a und lit. b ermittelten Prozentsätze sind auf den Anspruch vor Anwendung von § 24 anzuwenden.

Witwen/-r

(5) Beziehern einer Grundrente im Rahmen der Witwen(/-r)versorgung oder der Versorgung der hinterbliebenen eingetragenen Partner ist als Pensionssicherungsbeitrag jener Prozentsatz vorzuschreiben, den das verstorbene WFF-Mitglied entsprechend Abs. 1 bis 3 entrichtet hat oder hätte. Die Berechnung erfolgt von der gemäß § 35 gewährten Grundrente.

§ 29**Ausmaß der Zusatzleistung**

- (1) Das Ausmaß der Zusatzleistung ergibt sich für Beiträge, die ab dem 01.04.2009 geleistet werden, aus Rentenansprüchen in Abhängigkeit vom Alter des WFF-Mitgliedes zum Zeitpunkt der Einzahlung entsprechend der in Anhang V festgelegten Verrentungstabelle. Beiträge, die nach dem 01.04.2009 geleistet werden, sind nicht auf die Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 anzurechnen.
- (2) Das Ausmaß der Zusatzleistung beträgt für Beiträge, die bis zum 31.03.2009 einbezahlt wurden, monatlich 0,8 % (Verrentungsfaktor) der durch diese Beiträge sowie die Wertsicherung und die Wertsteigerung gemäß Abs. 3 gebildeten Bemessungsgrundlage, es sei denn, es wird anhand der in Anhang VI festgelegten versicherungsmathematischen Überprüfung eine individuelle Unterdeckung festgestellt; in diesem Fall wird der Verrentungsfaktor für die Bemessungsgrundlage per 31.03.2009 im Ausmaß der festgestellten individuellen Unterdeckung reduziert; die Kürzung erfolgt höchstens auf 0,6 % und ist über 60 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend zu verteilen.
- (3) Die für die Zusatzleistung bis zum 31.03.2009 eingezahlten Beiträge können unter der Voraussetzung einer mindestens fünfjährigen Beitragsleistung ebenso wie die Leistungen daraus unter den Voraussetzungen des § 25 über Beschluss der Erweiterten Vollversammlung jährlich wertgesichert werden. Zusätzlich können die eingezahlten Beiträge jeweils erstmalig im vierten Kalenderjahr nach dem Zeitpunkt der Einzahlung eine Wertsteigerung, deren Ausmaß unter den Voraussetzungen des § 25 von der Erweiterten Vollversammlung festzusetzen ist, erfahren.
- (4) Die für die Zusatzleistung ab dem 01.04.2009 eingezahlten Beiträge können unabhängig von Abs. 3 durch Beschluss der Erweiterten Vollversammlung jährlich angepasst werden.
- (5) Pensionen, die auf einer die Höchstgrenze gemäß § 22 Abs. 3 überschreitenden Beitragsleistung beruhen, sind mit dem Zeitpunkt der Rückzahlung neu zu bemessen. Die Bemessung hat zur Wahrung grundrechtlich geschützter Interessen sicherzustellen,
 - a. dass der Pensionsbemessung eine Beitragsleistung im Ausmaß der Höchstgrenze gemäß § 22 zugrunde zu legen ist,
 - b. in der Vergangenheit über die Höchstgrenze hinaus geleistete Beiträge samt marktüblichen Zinsen zu refundieren sind, und
 - c. bis zum Zeitpunkt der Rückzahlung empfangene Rentenzahlungen nicht zu refundieren sind.

§ 29a**Ausmaß der Zusatzleistung bei Beginn des Leistungsbezuges der Altersversorgung vor Erreichen des Regelpensionsalters**

Wird ab 01.04.2009 die Altersversorgung gemäß § 27 Abs. 7 in Anspruch genommen, ist das Ausmaß der Zusatzleistung zunächst gemäß § 29 zu ermitteln und hierauf für jeden Monat, um den bei Beginn des Leistungsbezuges das Regelpensionsalter unterschritten wird, um 0,4 % zu kürzen, wobei die in § 28a definierten maximalen Abschlagssätze auch im Bereich der Zusatzleistung zur Anwendung kommen.

§ 29b**Ausmaß der Zusatzleistung bei Beginn des Leistungsbezuges der Altersversorgung nach Regelpensionsalter**

Wird ab 01.04.2009 die Altersversorgung nach Vollendung des Regelpensionsalters in Anspruch genommen, ist das Ausmaß der Zusatzleistung zunächst gemäß § 29 zu ermitteln und dieses um einen monatlichen Zuschlag im Ausmaß von 0,5 % pro Monat, um den bei Beginn des Leistungsbezuges das Regelpensionsalter überschritten wird, zu erhöhen.

§ 29c**Pensionssicherungsbeitrag zur Zusatzleistung während des Leistungsbezuges**

- (1) Folgenden WFF-Mitgliedern und Hinterbliebenen nach WFF-Mitgliedern wird ab dem 01.04.2009 ein Pensionssicherungsbeitrag zur Zusatzleistung von maximal 20 % der Zusatzleistung im Sinne des § 109 Abs. 8 Ärztegesetz solange vorgeschrieben, bis die nach den in den Anhängen VI und VII definierten Parametern versicherungsmathematisch erforderliche Deckung der Leistungen erreicht ist (vgl. § 5a). Der Pensionssicherungsbeitrag ist auf zwei Nachkommastellen gerundet von der bereits festgestellten bzw. gemäß §§ 29, 29a und 29b ermittelten Zusatzleistung in Abzug zu bringen und über Einbehalt abzuführen. Der Pensionssicherungsbeitrag kann über Antrag im Hinblick auf das Gesamteinkommen und die Vermögenslage des Antragstellers, die absolute Höhe des Pensionssicherungsbeitrages und das Vorliegen einer persönlichen Notlage (Krankheit, Tod eines nahen Angehörigen, etc.) im Einzelfall zur Vermeidung sozialer Härten vorübergehend vom Notstandsfonds getragen werden.

WFF-Mitglieder mit Beginn des Leistungsbezuges vor dem 01.04.2009

- (2) WFF-Mitgliedern, die bereits vor dem 01.04.2009 eine Zusatzleistung im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen, ist ab 01.04.2009 von der vor diesem Stichtag individuell festgestellten Zusatzleistung ein Pensionssicherungsbeitrag vorzuschreiben. Der Pensionssicherungsbeitrag entspricht der anhand der in Anhang VII festgelegten Parameter versicherungsmathematisch zum 31.03.2009 ermittelten individuellen Unterdeckung, beträgt jedoch maximal 20 % und ist über 60 Monate gleichmäßig monatlich aufbauend zu berechnen.

WFF-Mitglieder mit Beginn des Leistungsbezuges nach dem 31.03.2009 und vor dem 01.04.2014

- (3) WFF-Mitgliedern, die nach dem 31.03.2009, jedoch vor dem 01.04.2014 Bezieher einer Zusatzleistung im Rahmen der Alters- oder Invaliditätsversorgung werden, ist ab dem Beginn des Leistungsbezuges von ihrer individuell gemäß §§ 29, 29a und 29b ermittelten Zusatzleistung ein Pensionssicherungsbeitrag gemäß Abs. 2 vorzuschreiben. Die Bemessung des Pensionssicherungsbeitrages folgt Abs. 2, wobei der Pensionssicherungsbeitrag um die gemäß § 29 Abs. 2 bei Beginn des Leistungsbezugs bereits erfolgte kumulierte prozentuelle Kürzung des Verrentungsfaktors zu verringern ist. Hierbei wird die kumulierte prozentuelle Kürzung des Verrentungsfaktors auf monatlich 0,3333 % begrenzt. Der Pensionssicherungsbeitrag ist sodann gleichmäßig monatlich aufbauend über den bis zum 01.04.2014 verbleibenden Zeitraum zu verteilen. Die monatliche Erhöhung ist auf 0,3333% begrenzt.
- (4) Der nach Abs. 3 ermittelte Prozentsatz ist auf den Anspruch vor Anwendung von § 29 anzuwenden.

Witwen/-r

(5) Beziehern einer Zusatzleistung im Rahmen der Witwen(/-r)versorgung oder der Versorgung der hinterbliebenen eingetragenen Partner ist als Pensionssicherungsbeitrag jener Prozentsatz vorzuschreiben, den das verstorbene WFF-Mitglied entsprechend Abs. 1 bis 3 entrichtet hat oder hätte. Die Berechnung erfolgt von der gemäß § 35 gewährten Zusatzleistung.

§ 30**Invaliditätsversorgung**

(1) Ist ein WFF-Mitglied infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen und/oder zahnärztlichen Berufs dauernd oder vorübergehend unfähig und aus diesem Grund aus der Ärzteliste gestrichen und sind alle Vorschreibungen zum Wohlfahrtsfonds gedeckt, so

- ist die Invaliditätsversorgung zu gewähren, wenn ein die Invalidität feststellender Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers vorliegt,
- kann die Invaliditätsversorgung gewährt werden, sofern ein durch einen gemäß Abs 4 bestellten Vertrauensarzt erstelltes Gutachten die Berufsunfähigkeit bestätigt.

(2) Im Fall des § 30 Abs 1 lit. a hat der Verwaltungsausschuss die Invaliditätsversorgung höchstens für jenen Zeitraum zu gewähren, für den der gesetzliche Sozialversicherungsträger die Invalidität festgestellt hat.

(3) Vorübergehende Berufsunfähigkeit im Sinne des § 30 Abs 1 liegt vor, wenn diese nach begründeter medizinischer Voraussicht in absehbarer Zeit zu beheben ist, jedoch die Dauer der in § 42 Abs 1 festgelegten maximalen Bezugsdauer der Krankenunterstützung übersteigt. Die Beurteilung des Vorliegens der Voraussetzungen der vorübergehenden Berufsunfähigkeit obliegt dem Verwaltungsausschuss.

(4) Der Verwaltungsausschuss ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzung nach § 30 Abs 1 und Abs 3 eine Untersuchung durch einen Vertrauensarzt anzuordnen. Gleichzeitig hat der Verwaltungsausschuss im Anlassfall einen geeigneten Arzt als Vertrauensarzt zu bestellen, wobei dieser der Bestellung zuzustimmen hat und ihm unter der Voraussetzung seiner Zustimmung alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind. Die Kosten einer solchen Untersuchung trägt der Wohlfahrtsfonds.

(5) Übersteigt die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit den in § 43 Abs 1 festgelegten Zeitraum, so kann – wenn die Voraussetzungen hierfür gegeben sind – die Altersversorgung oder die Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit beantragt werden.

(6) Wird bei einer vertrauensärztlichen Untersuchung im Sinne des § 30 Abs 3 das Vorliegen der dauernden Invalidität festgestellt, so können die Leistungen im Sinne des § 30 Abs 4 an Stelle der Krankenunterstützung schon mit dem Zeitpunkt der Feststellung gewährt werden.

§ 31

Ausmaß der Invaliditätsversorgung

- (1) Die Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit besteht aus:
 - a) der Grundrente
 - b) der Zusatzleistung
- (2) Die Grundrente wird in der nach § 28 in Betracht kommenden Höhe gewährt.
- (3) Die Zusatzleistung wird entsprechend der Höhe der Bemessungsgrundlage gemäß § 29 gewährt.
- (4) Bei Vorliegen einer vorübergehenden Berufsunfähigkeit wird die Invaliditätsversorgung in der Höhe der Grundrente gewährt.

§ 32

Kinderunterstützung

- (1) Kindern von Beziehern einer Grundrente ist bis zur Erlangung der Volljährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren.
- (2) Über die Volljährigkeit hinaus ist eine Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person
 - a) sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet und der Bezug der Familienbeihilfe gemäß Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBI Nr. 376/1967, idG, nachgewiesen wird;
 - b) wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Erlangung der Volljährigkeit oder im unmittelbaren Anschluss an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.
- (3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht
 - a) für Volljährige, die selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs 3 EStG 1988 – ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBI Nr. 376/1967, idG, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;
 - b) bei Verehelichung oder Begründung einer eingetragenen Partnerschaft;
 - c) bei fehlender Deckung des Beitragskontos.
- (4) Die Kinderunterstützung wird in der gemäß Art. 2.A.4 der Beitragsordnung festgesetzten Höhe gewährt.
- (5) Während der Ausübung der gesetzlichen Wehrdienstpflicht vor Vollendung des 27. Lebensjahres wird die Kinderunterstützung weitergewährt.

(6) Als Kinder im Sinne des Abs. 1 gelten die ehelichen, unehelichen, legitimierten und Wahlkinder bis zum Erreichen der Volljährigkeit, sofern sie, ausgenommen die Regelung nach § 32 Abs 2 lit a, ständig in der Hausgemeinschaft des Empfängers der Grundrente leben oder sich nur vorübergehend wegen Heilbehandlung zeitweilig außerhalb seiner Hausgemeinschaft aufhalten, eheliche Kinder auch dann, wenn sie sich nach der Scheidung (Trennung) der Ehe außerhalb der Hausgemeinschaft des Empfängers der Grundrente aufhalten, alle diese, wenn sie vom Empfänger überwiegend erhalten werden müssen.

§ 33

Witwen(Witwer)versorgung

(1) Nach dem Tode eines WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist seiner Witwe(ihrem Witwer) oder seinem hinterbliebenen eingetragenen Partner, die(der) mit ihm(ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe oder eingetragener Partnerschaft gelebt hat, die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners zu gewähren.

(2) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners wird nicht gewährt, wenn die Ehe oder eingetragene Partnerschaft nach Vollendung des 65. Lebensjahres des WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen und zum Zeitpunkt des Todes des WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung weniger als drei Jahre lang bestanden hat. Dies gilt nicht, wenn

- a) der Tod des WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist,
- b) aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht,
- c) durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist oder
- d) im Zeitpunkt des Todes des WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung dem Haushalt der Witwe(des Witwers) oder des eingetragenen Partners ein Kind des (der) Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat.

(3) Besteht zum Zeitpunkt des Todes des WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ein Beitragsrückstand, so ist die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners bis zur Tilgung zu versagen.

§ 34

(1) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach § 33 Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten oder eingetragenen Partner, dessen Ehe oder eingetragene Partnerschaft mit dem WFF-Mitglied für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm das WFF-Mitglied zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltungsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe oder eingetragenen Partnerschaft eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.

- (2) Hat der frühere Ehegatte oder der früher eingetragene Partner gegen das verstorbene WFF-Mitglied nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen (Witwer)versorgung oder auf die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners längstens bis zum Ablauf der Frist.
- (3) Die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf welche der früher eingetragene Partner gegen das verstorbene WFF-Mitglied an seinem Sterbtag Anspruch gehabt hat. Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen das verstorbene WFF-Mitglied an seinem Sterbtag Anspruch gehabt.
- (4) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners und die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früher eingetragenen Partners dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den das verstorbene WFF-Mitglied Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früher eingetragenen Partners ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer)versorgung mehrerer früherer Ehegatten oder die Versorgung mehrerer früher eingetragener Partner ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) und kein hinterbliebener eingetragener Partner vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früher eingetragenen Partners so zu bemessen, als ob das WFF-Mitglied eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) oder einen hinterbliebenen eingetragenen Partner hinterlassen hätte.

§ 35

- (1) Die Witwen(Witwer)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners beträgt 60 v. H. der Alters- oder Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.
- (2) Der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung oder Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners erlischt im Falle der Verehelichung oder der Eintragung einer Partnerschaft.

§ 36

Waisenversorgung

- (1) Sind bei Waisen die Voraussetzungen des § 32 gegeben, gebührt eine Waisenversorgung.
- (2) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbwaise 30 v. H. der Grundrente der Alters- oder Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit, die dem(der) Verstorbenen im Zeitpunkt seines(ihres) Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.
- (3) Erreicht die im Abs 2 festgesetzte Versorgung nicht mindestens 10 Prozent der Versorgungsleistung gemäß § 23 Abs 2, wird der fehlende Betrag aus Mitteln der Zusatzleistung jener Versorgungsleistung gewährt, auf die der Verstorbene zum Zeitpunkt seines Ablebens Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte.
- (4) Die Waisenversorgung für jede Vollwaise beträgt 60 Prozent der Alters- oder Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit, die dem Verstorbenen (der Verstorbenen) im Zeitpunkt seines (ihres) Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.
- (5) Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen.

2. UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

§ 37

Bestattungsbeihilfe

- (1) Beim Tode eines WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung gebührt über Antrag jeder Person, welche die Kosten der Bestattung getragen hat, die Bestattungsbeihilfe.
- (2) Die Bestattungsbeihilfe umfasst die tatsächlich angefallenen und nachgewiesenen Bestattungskosten, wird jedoch höchstens in dem in Art. 2.B.III.1 Beitragsordnung festgelegten Ausmaß einmalig ausbezahlt.
- (3) Haben mehrere Waisen die Kosten der Bestattung getragen, kommt § 38 Abs. 8 sinngemäß zur Anwendung.

§ 38

Hinterbliebenenunterstützung

- (1) Im Fall des Ablebens eines WFF-Mitgliedes, das
 1. am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angehört und
 2. bis zum 31.12.2000 das 50. Lebensjahr vollendet hat und
 3. eine Optionsmöglichkeit gemäß Abs. 12 nicht ausgeübt hat,wird bei Erfüllung der Voraussetzungen über Antrag den in Abs. 7 genannten Personen in der dort festgelegten Reihenfolge eine Hinterbliebenenunterstützung gewährt. Die Hinterbliebenenunterstützung besteht aus
 - a) einer direkt aus dem Fonds zu gewährenden Unterstützungsleistung (Art. 2.B.III.2.a Beitragsordnung) sowie
 - b) einem persönlichen Ablebensversicherungsanspruch (Art. 2.B.III.2.b Beitragsordnung).
- (1a) Im Fall des Ablebens von WFF-Mitgliedern, die am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich nicht angehören, und im Fall des Ablebens von WFF-Mitgliedern im Sinne des Abs. 5 wird bei Erfüllung der Voraussetzungen über Antrag den in Abs. 7 genannten Personen in der dort festgelegten Reihenfolge eine Hinterbliebenenunterstützung gewährt. Die Höhe der Leistung umfasst bei Ableben des WFF-Mitgliedes vor Bezug einer Versorgungsleistung, längstens aber bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres den Anspruch nach Art. 2.B.III.2a und Art. 2.B.III.2b Beitragsordnung, bei Ableben des WFF-Mitgliedes jeweils nach diesem Zeitpunkt nur den Anspruch nach Art. 2.B.III.2a Beitragsordnung.

(2) An WFF-Mitglieder, die

1. am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angehören und
2. am 31.12.2000 das 50. Lebensjahr nicht vollendet haben und
3. am 31.12.2000 das 45. Lebensjahr vollendet haben,

ist mit Vollendung des 65. Lebensjahres eine persönliche Erlebensfallleistung auszuzahlen, deren maximale Höhe in Art. 2.B.III.3 der Beitragsordnung festgesetzt wird. Gleichzeitig mit dieser Auszahlung erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs. 1 lit. b.

(3) WFF-Mitglieder, die

1. am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angehören und
2. am 31.12.2000 das 50. Lebensjahr überschritten und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
3. gemäß Abs. 12 optiert haben,

können über Antrag anstelle der Leistung nach § 38 Abs. 1 lit. b mit Vollendung des 65. Lebensjahres, frühestens jedoch mit 01.01.2012 eine Erlebensfallleistung in Anspruch nehmen, deren maximale Höhe in Art. 2.B.III.4 der Beitragsordnung festgesetzt wird. Gleichzeitig mit dieser Auszahlung erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs. 1 lit. b.

(4) WFF-Mitglieder, die

1. am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angehören und
2. am 31.12.2000 das 50. Lebensjahr überschritten und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
3. gemäß Abs. 12 optiert haben,

können über Antrag mit Vollendung des 65. Lebensjahres, frühestens jedoch mit 01.01.2012 anstelle der Leistungen nach § 38 Abs. 1 lit. b oder Abs. 3 eine Erlebensfallleistung in Anspruch nehmen, deren maximale Höhe in Art. 2.B.III.5 der Beitragsordnung festgesetzt wird. Gleichzeitig mit dieser Auszahlung erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs. 1 lit. b.

(5) Für WFF-Mitglieder, die

1. am 31.12.2010 dem WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angehören und
2. am 31.12.2000 das 45. Lebensjahr nicht vollendet haben,

entfällt rückwirkend per 01.01.2001 die Beitragspflicht zur Erlebensfallleistung. Gemäß § 17 Abs. 1 entfällt damit auch der Leistungsanspruch. Das aus der Aufhebung der Beitragspflicht entstehende Guthaben wird verzinst refundiert, wobei ein Zinssatz von 6,125% p.a. zur Anwendung kommt. Allfällige Rückstände sind gemäß § 51 Abs. 2 von diesem Guthaben in Abzug zu bringen.

(6) Der volle Anspruch auf Leistungen im Sinne der Abs. 2 bis Abs. 4 wird ausschließlich bei voller Beitragsleistung erworben. Im Fall einer Beitragsermäßigung kommt hinsichtlich des Anspruchserwerbs § 17 zur Anwendung. In diesem Fall umfasst der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung (Erlebensfallleistung) das von der Rückversicherung zum Zeitpunkt der Antragstellung bekannt zu gebende Deckungskapital, zumindest jedoch die zur Erlebensfallleistung einbezahlten Beiträge.

(7) Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung haben, sofern das verstorbene WFF-Mitglied oder der Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, folgende Personen in der nachstehenden Reihenfolge:

- a) die Witwe (der Witwer) oder der hinterbliebene eingetragene Partner,
- b) die Waisen,
- c) sonstige gesetzliche Erben.

- (8) Sind mehrere Waisen vorhanden, ist diesen die Hinterbliebenenunterstützung zur ungeteilten Hand (§ 892 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch 1811, JGS Nr. 946/1811, idG) auszuzahlen, sobald der Leistungsempfänger von den Anspruchsberechtigten namhaft gemacht wurde.
- (9) Wurden mehrere Verfügungen im Sinne des Abs. 7 beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt, so ist die zuletzt hinterlegte Verfügung als gültig zu erachten. Wenn die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 49 zur Sicherstellung abgetreten wird, so ist eine neuerliche Verfügung im Sinne dieser Bestimmung erst wirksam, wenn eine Tilgungsbestätigung oder eine sonstige geeignete Bestätigung über das Erlöschen der Abtretung in der Ärztekammer für Niederösterreich vorgelegt wird.
- (10) Wurde der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 49 zur Besicherung eines Darlehens abgetreten oder verpfändet, so kommt die in Abs 7 festgelegte Anspruchsreihung zugunsten des durch die Besicherung berechtigten Gläubigers bis zur Tilgung des besicherten Darlehens nicht zur Anwendung. Die Anspruchsberechtigung für einen allfällig verbleibenden Betrag aus der Hinterbliebenenunterstützung ist wiederum gemäß Abs 7 zu beurteilen.
- (11) Die im Zeitraum von 01.01.2001 bis 01.01.2005 unter dem Titel „Todesfallbeihilfe“ einbezahlten Beiträge gelten als Beiträge zur Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs 5 und Abs 6.
- (12) Die Optierung für eine Leistung im Sinne der Abs. 3 und 4 kann bis 31.12.2008 erfolgen.

§ 39

Hat ein WFF-Mitglied zum Zeitpunkt seines Ablebens keine Leistungen aus dem WFF bezogen und wurde weder ein Anspruch auf Witwenversorgung gemäß § 33 noch ein Anspruch auf Vollwaisenunterstützung gemäß § 36 geltend gemacht, so kann der Verlassenschaft nach dem verstorbenen WFF-Mitglied eine Auszahlung im Ausmaß von 36 Monatsauszahlungen aus der Zusatzleistung gewährt werden.

§ 40

Krankenunterstützung

- (1) WFF-Mitgliedern, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf auszuüben, wird eine Krankenunterstützung gewährt. Der Berufsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall ist ein unmittelbar anschließender Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt gleichzuhalten.
- (2) Erfordert die Berufsunfähigkeit einen stationären Krankenhausaufenthalt, werden für WFF-Mitglieder im Sinne des § 11 Abs. 1 und Abs. 3 die Kosten der Sonderklassen in allen Krankenanstalten, wo die Krankenhausgebühren und Arzthonorare durch Gesetz, Verordnung geregelt sind (Vertragskrankenhäuser der Versicherungsunternehmer) zur Gänze übernommen. In allen übrigen Krankenanstalten erfolgt die Abrechnung nach den jeweils gültigen tariflichen Sätzen der Versicherungsanstalt.
- (3) Sinngemäß gilt § 40 Abs. 2 für nachstehende Personen, wobei die Übernahme der Kosten der Sonderklasse für die genannten Angehörigen einer Antragstellung durch das WFF-Mitglied bedarf:
 - a) Ehegatten und eingetragene Partner sowie Lebenspartner,
 - b) Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres,
 - c) Bezieher einer Versorgungsleistung im Sinne des § 23 Abs 2 der Satzung.

- (4) Die Übernahme der Kosten der Sonderklasse erfolgt, sofern der dafür zu entrichtende Beitrag pro Versichertem vor der Inanspruchnahme für mindestens drei Monate, bei Inanspruchnahme aufgrund von Schwangerschaften, Entbindungen und damit im Zusammenhang stehenden Heilbehandlungen und Untersuchungen sowie aufgrund von Fehlgeburten für mindestens neun Monate entrichtet wurde.
- (5) Die Wartefristen entfallen in den folgenden Fällen:
 1. Versicherung bei Neueintritt in den WFF innerhalb der ersten 12 Wochen
 2. Nachgewiesene anderweitige Vorversicherung (Sonderklasseversicherung)
 3. Nachversicherung von Ehegatten oder eingetragenen Partnern innerhalb von 12 Wochen nach Eheschließung oder Eintragung
 4. Nachversicherung von neugeborenen Kindern innerhalb von 12 Wochen nach Gebur
 5. Für einen vom Verwaltungsausschuss nach Rücksprache mit der Rückversicherung definierten Zeitraum einer Nachwerbeoffensive des Rückversicherers.

§ 41

Krankheitskostenversicherung

- (1) Niedergelassene WFF-Mitglieder, die nicht über eine gesetzliche Krankenversicherung verfügen – ausgenommen Leistungsbezieher des Wohlfahrtsfonds gemäß §§ 27 und 30 – sind in einer Krankheitskosten Gruppenversicherung erfasst.
- (2) Die Höhe der Beiträge sowie die Versicherungsbedingungen einer Kostenerstattung für die Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse bei stationärem Aufenthalt in einer Krankenanstalt und für ambulante ärztliche Leistungen werden durch einen Gruppenvertrag geregelt, der von der Ärztekammer für Niederösterreich mit Versicherungsunternehmen abzuschließen ist.
- (3) Kinder, Ehegatten, eingetragene Partner und Lebenspartner von WFF-Mitgliedern können unter Leistung eines in der Beitragsordnung festzulegenden Beitrages in der Krankheitskostenversicherung mitversichert werden.

§ 42

- (1) Bei weiblichen WFF-Mitgliedern ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl Nr. 221/1979, idgF, bis zur Höchstdauer von 16 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 40 gleichzuhalten, wobei der errechnete Geburtstermin der gynäkologischen Anamnese als Stichtag zugrunde zu legen ist.
- (2) Erfolgt die Geburt mittels Kaiserschnitts oder liegt eine Frühgeburt oder eine Mehrlingsgeburt vor, so ist die Krankenunterstützung für 12 Wochen nach dem gemäß § 42 Abs 1 errechneten Geburtstermin zu gewähren.
- (3) Die Dauer des Bezuges der Krankenunterstützung für die Zeit des Beschäftigungsverbotes kann gemäß § 3 Abs 3 Mutterschutzgesetz überschritten werden, sofern eine amtsärztliche Bestätigung über das Bestehen der Gefahr für Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind vorliegt.
- (4) Die Regelung des § 42 Abs 1 bis 3 kommt entsprechend auch für WFF-Mitglieder zur Anwendung, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf als freien Beruf ausüben.

§ 43

- (1) Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit gewährt. Die Gesamtbezugsdauer an Krankenunterstützung innerhalb von drei Jahren darf 365 Tage nicht übersteigen, wobei jeder abgerechnete Krankenstandtag auf die Gesamtbezugsdauer im Sinne dieser Bestimmung anzurechnen ist.
- (2) Die Krankenunterstützung wird im Falle der Hausbehandlung ab dem vierten Krankheitstag, bei stationärer Behandlung in einer Krankenanstalt ab dem ersten Krankheitstag berechnet.
- (3) Die Krankenunterstützung wird bei Erkrankung außerhalb des Gebietes der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes nur im Falle einer stationärer Krankenbehandlung gewährt.

§ 44

- (1) Die Krankenunterstützung wird auf Grund der Gesamtzahl der unterstützungsfähigen Krankheitstage oder der Krankenhausverpflegstage berechnet.
- (2) Der Tagsatz für die Berechnung der Krankenunterstützung wird in Art 2.B.I.1 der Beitragsordnung festgelegt.

§ 45

Kurkostenzuschuss

Für Kuraufenthalte, die nicht von der Regelung des § 40 erfaßt sind, ist ein täglicher Kurkostenzuschuss im Ausmaß von zwei Dritteln der gemäß § 44 Abs 2 zu gewährenden Krankenunterstützung für maximal 21 Tage zu gewähren. Die Dauer des Bezuges des Kurkostenzuschusses wird in die Dauer des Gesamtbezuges an Krankenunterstützung im Sinne des § 43 Abs 1 im Ausmaß von zwei Dritteln angerechnet.

§ 46

Solidaritäts- und Notstandsfonds

- (1) Einmalige oder wiederkehrende Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds können im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes gewährt werden:
 - a) WFF-Mitgliedern;
 - b) geschiedenen Ehegatten, denen nach den Bestimmungen der bis 31. Mai 1969 in Geltung gestandenen Satzung mangels Vorliegens der erforderlichen Voraussetzungen eine Witwenunterstützung nicht gewährt werden konnte, sofern die Ehe nicht aus ihrem alleinigen Verschulden geschieden worden ist,
 - c) Personen, die bereits im Genuss einer Alters- oder Invaliditätsversorgung stehen, deren Ehegatten, eingetragenen Partnern und Kindern sowie Witwen(Witwern) und hinterbliebenen eingetragenen Partnern.
- (2) Leistungen wegen eines wirtschaftlichen Notstandes sind nicht zu gewähren, wenn der Unterstützungsgeber den Notstand selbst verschuldet hat.

- (3) Aus dem Wohlfahrtsfonds können ferner einmalige oder wiederkehrende Leistungen für die Erziehung, Ausbildung oder Fortbildung der Kinder von Kammerangehörigen und von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung und Waisen nach § 107 ÄG unter Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse gewährt werden.
- (4) Ansprüche gemäß § 134 Abs 1 Ärztegesetz, werden aus dem Solidaritäts- und Notstandsfonds finanziert.
- (5) Den in Abs 1 lit. c genannten Personen werden die Kosten einer Krankenversicherung ersetzt, soweit nicht ein Anspruch auf eine Leistung aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht.
- (6) Gleichzeitig mit der Antragstellung ist das ausgefüllte Erhebungsblatt zum Solidaritäts- und Notstandsfonds einzubringen, das der Dokumentation der wirtschaftlichen Lage des Antragstellers dient. Wird ein Antrag auf Unterstützung aus dem Solidaritäts- und Notstandsfonds trotz entsprechender Aufforderung wiederholt ohne das ausgefüllte Erhebungsblatt eingereicht, ist der Antrag zurückzuweisen.

§ 47

Für arbeitslose WFF-Mitglieder, deren Beitragspflicht im größtmöglichen Maß reduziert wurde, kann über ihren Antrag für die Dauer von höchstens sechs Monaten die Beitragsleistung im Sinne des § 23 Abs 1 Z 2, der §§ 37 und 38 Abs. 1 sowie des § 40 Abs 1 übernommen werden, wobei durch diese Beitragsübernahme kein Anwartschaftserwerb begründet wird.

3. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN ZU DEN LEISTUNGSANSPRÜCHEN

§ 48

Einstellung der Leistungen

- (1) Wenn sich nachträglich ergibt, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens gewährt wurde, sind die Leistungen einzustellen. Der Empfänger hat das Empfangene zu ersetzen, wenn er den Bezug durch bewusst unwahre Angaben oder durch Verschweigen maßgeblicher Tatsachen herbeigeführt hat.
- (2) Bescheide, mit denen eine Leistung im Wege des § 48 Abs 1, erster Satz, gewährt wurde, können vom Verwaltungsausschuss gemäß § 62 Abs 4 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBI Nr. 51/1991, idgF, jederzeit von Amts wegen berichtigt werden.
- (3) Für zu Unrecht bezogene Leistungen haftet der Empfänger oder seine Verlassenschaft.
- (4) Ansprüche auf laufende Leistungen enden, soweit in dieser Satzung nicht anders vorgesehen, mit dem auf den Eintritt des Endigungsgrundes folgenden Monatsletzten.

(5) Als Endigungsgrund ist insbesondere anzusehen:

- a) der Tod,
- b) die Erreichung der Altersgrenze,
- c) das Ende der Berufsunfähigkeit
- d) das Ende eines körperlichen oder geistigen Gebrechens (§ 32 Abs 2 lit b).

§ 49

Verpfändung und Abtretung von Leistungsansprüchen bzw. Anwartschaften

Der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung kann zur Besicherung von Darlehen an Dritte (z.B. Bankinstitute) abgetreten oder verpfändet werden, sofern alle Vorschreibungen zum WFF gedeckt sind. Die Höhe des abtretbaren Anspruchs richtet sich nach § 38.

§ 50

Schadenersatz

Können Personen, denen Leistungen aus dem WFF zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlass erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzengeld gehen auf die Ärztekammer nicht über (§ 96 Abs 4 Ärztegesetz).

E. RÜCKSTÄNDIGE BEITRÄGE – MAHNWESEN

§ 51

Rückständige Beiträge

- (1) Rückständige Wohlfahrtsfondsbeiträge können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl Nr. 53/1991, idgF, eingebbracht werden.
- (2) Fällige offene Beiträge können von den beanspruchten und gewährten Leistungen und festgestellten Guthaben abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistungen oder Guthaben zustehen (§ 110a Abs 2 Ärztegesetz). Rückstände, die durch eine Ratenzahlung abgedeckt werden, gelten als fällige offene Beiträge im Sinne dieser Bestimmung.
- (3) Scheidet ein WFF-Mitglied aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich aus und weist sein Beitragskonto zu diesem Zeitpunkt keine Deckung auf, so sind die rückständigen Wohlfahrtsfondsbeiträge von der Überweisung gemäß § 115 Abs 1 Ärztegesetz in Abzug zu bringen.

(4) Wurden von einem WFF-Mitglied in einem Kalenderjahr überschließende Beiträge im Sinne des § 22 Abs 2 einbezahlt und weist sein Beitragskonto zu diesem Zeitpunkt keine Deckung auf, so sind die rückständigen Wohlfahrtsfondsbeiträge von den überschließenden Beiträgen in Abzug zu bringen.

§ 52

Ablehnung des Leistungsanspruches

Wird ein Leistungsfall vorsätzlich durch Selbstbeschädigung oder durch Begehen eines Verbrechens herbeigeführt, kann der Antrag auf Leistungen aus dem WFF durch den Verwaltungsausschuss abgelehnt werden.

§ 53

Mahnwesen

(1) Liegt bei einem WFF-Mitglied ein Beitragsrückstand vor, welcher den in Art. 1.C.II.8a Beitragsordnung definierten Betrag übersteigt, so erfolgt die Kontaktaufnahme unter Übermittlung einer Kontoinformation. Erfolgt binnen zwei Wochen keine Begleichung des Rückstandes, wird diesem eine erste Mahnung mittels Einschreibens zugestellt. Bleibt diese erste Mahnung erfolglos, wird nach weiteren zwei Wochen mittels RSb-Briefes eine zweite Mahnung an das WFF-Mitglied zugestellt. Nach ungenutztem Verstreichen einer weiteren zweiwöchigen Frist wird der Rückstand des WFF-Mitgliedes zu dem in der letzten Mahnung ausgewiesenen Stichtag durch den Verwaltungsausschuss mittels Mandatsbescheides gemäß § 57 Abs. 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBI Nr. 51/1991, idGf festgestellt. Gegen diesen Bescheid kann binnen zwei Wochen Vorstellung an den Verwaltungsausschuss erhoben werden.

(2) Mit Eintritt der Rechtskraft des gemäß § 53 Abs. 1 auszufertigenden Mandatsbescheids ist dieser mit einer durch den Präsidenten, den Finanzreferenten und den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses auszustellenden Rechtskraftbestätigung zu versehen.

§ 54

Begleichung und Abzahlung von Rückständen

(1) Werden rückständige Beiträge beglichen, gelten diese Beiträge als im Zeitpunkt der Zahlung geleistet.

(2) Bezahlt ein WFF-Mitglied nur einen Teil der rückständigen Beiträge ein, so ist der Mahnlauf im Sinne des § 53 Abs 1 hinsichtlich des verbleibenden Teils der Beitragsforderung aufrecht zu erhalten, wenn diesbezüglich nicht Maßnahmen im Sinne der §§ 55 und 56 beantragt wurden.

(3) Jede Bezahlung rückständiger Beiträge bewirkt die Anrechnung auf den ältesten jeweils bestehenden Rückstand. Sind Beiträge offen, die gemäß § 19a Abs 1 vorgeschrieben wurden, kommt § 54 Abs 3, erster Satz, nicht zur Anwendung.

§ 55

Ratenzahlung von Beitragsrückständen

- (1) Über Antrag kann einem WFF-Mitglied die Ratenzahlung seines Beitragsrückstandes gewährt werden, wenn die sofortige Begleichung des gesamten Rückstandes unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit oder andere berücksichtigungswürdige Umständen nicht zumutbar wäre. Der Antrag ist mit den in Art. 1.C.I.2 Beitragsordnung angeführten Unterlagen oder anderen geeigneter Nachweise einzureichen.
- (2) Bei der Gewährung der Ratenzahlung ist der zu einem festzulegenden Stichtag bestehende Beitragsrückstand festzustellen und der Tilgungszeitraum sowie die Anzahl und/oder die Höhe der Raten zu bestimmen.
- (3) Die vorgeschriebenen Raten sind 14 Tage nach ihrer Vorschreibung fällig. Werden fällige Raten trotz Setzung einer 14-tägigen Nachfrist nicht beglichen, wird der gesamte der Ratenzahlung unterliegende Beitragsrückstand fällig gestellt (erste Mahnung). Haftet der Rückstand auch nach einer nach weiteren zwei Wochen übermittelten zweiten Mahnung aus, ist über den zugrunde liegenden Rückstand ein Mandatsbescheid im Sinne des § 53 Abs. 1 zu erlassen.
- (4) Ab Fälligstellung des Rückstandes gemäß Abs. 3 ist auf diesen § 56a anzuwenden.

§ 56

Stundung von Beitragsrückständen

- (1) Über Antrag kann einem WFF-Mitglied die Stundung seines Beitragsrückstandes gewährt werden, wenn feststeht, dass die sofortige Begleichung des gesamten Rückstandes aus berücksichtigungswürdigen Umständen unzumutbar ist, und das WFF-Mitglied glaubhaft machen kann, dass zu einem absehbaren zukünftigen Zeitpunkt jene berücksichtigungswürdigen Umstände nicht mehr vorliegen werden.
- (2) Dabei hat der Verwaltungsausschuss die Höhe des Beitragsrückstandes zu einem von ihm festzusetzenden Stichtag festzustellen sowie die Dauer der Stundung zu bestimmen. Mit Ablauf des letzten Tages des Stundungszeitraumes wird der vom Verwaltungsausschuss festgestellte Beitragsrückstand fällig.
- (2a) Der Verwaltungsausschuss kann auch für zukünftig vorzuschreibende Beiträge eine Stundung aussprechen, wenn die Höhe der Einnahmen aufgrund der Art der ärztlichen Tätigkeit unregelmäßig oder im Vorhinein nicht abschätzbar ist. Abs. 2 kommt analog zur Anwendung.
- (3) § 56a kommt entsprechend zur Anwendung.

§ 56a

Verzugszinsen

Für rückständige Wohlfahrtsfondsbeiträge sieht die Beitragsordnung Verzugszinsen vor, wobei der in § 110a Abs. 1 Ärztegesetz festgelegte Zinssatz nicht überschritten werden darf.

F. PFlichten der WFF-Mitglieder und der Leistungsempfänger

§ 57

Anmeldung

- (1) Jedes WFF-Mitglied hat anlässlich der Anmeldung bei der Ärztekammer oder der Zahnärztekammer das für den WFF bestimmte Formblatt auszufüllen.
- (2) Außerordentliche Kammerangehörige gemäß § 11 Abs 2 und 3, die sich zur Leistung von Beiträgen zum WFF freiwillig verpflichten, haben den Antrag schriftlich beim Verwaltungsausschuss einzubringen.

§ 58

Melde- und Auskunftspflicht

- (1) WFF-Mitglieder haben die Ärztekammer für Niederösterreich von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand (Geburt, Verehelichung, Scheidung, Todesfall, usw.), in der Berufstätigkeit und in der Berufsfähigkeit unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente im Original, Fotokopie oder in beglaubigter Abschrift binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen.
- (2) Schadenersatzansprüche gegenüber dritten Personen aus Ereignissen, die einen Anspruch auf Leistung aus dem WFF begründen, sind umgehend zu melden.
- (3) Die WFF-Mitglieder haben alle den WFF betreffenden Anfragen unverzüglich und wahrheitsgemäß zu beantworten.

§ 59

Besondere Vorschriften über die Meldepflicht von Leistungsempfängern

- (1) Die Empfänger von laufenden Leistungen sind verpflichtet, dem Verwaltungsausschuss über Verlangen den Nachweis über den Fortbestand der Voraussetzungen für die Leistungen zu erbringen. Im Besonderen haben sie den im Zuerkennungsbescheid festgesetzten oder ihnen sonst vom Verwaltungsausschuss auferlegten Bedingungen für die Leistungen nachzukommen.
- (2) Die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit und die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sind auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich anzugeben.
- (3) Empfänger von wiederkehrenden Leistungen gemäß § 107 Abs 1 und 2 Ärztegesetz haben jede Änderung über Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich anzugeben.
- (4) Bezieher von Krankenunterstützungen haben den Wechsel ihres Aufenthaltsortes binnen drei Tagen zu melden.
- (5) Empfänger einer Altersversorgung sind zur jährlichen Vorlage eines aktuellen Einkommenssteuerbescheides verpflichtet.

§ 60**Verletzung der Melde- und Auskunftspflicht**

- (1) Ergibt sich durch die Verletzung einer Melde- bzw. Auskunftspflicht, dass eine Leistung zu Unrecht bezogen oder zu hoch bemessen wurde, ist die zu Unrecht bezogene Leistung dem Empfänger zur Rückzahlung vorzuschreiben.
- (2) Kommt ein WFF-Mitglied seiner Meldepflicht gemäß §§ 58 und 59 nicht fristgerecht nach, so ruht der geltend gemachte Leistungsanspruch bis zur Durchführung der Meldung.
- (3) Ist infolge einer Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht in der Vergangenheit die Vorschreibung von Wohlfahrtsfondsbeiträgen unterblieben, so sind diese für den maßgebenden Zeitraum rückwirkend entsprechend der jeweils gültigen Beitragsordnung vorzunehmen. Für die Begleichung solcher Vorschreibungen kommt § 26 Abs. 4 zur Anwendung.

§ 61

- (1) Ist eine Leistung vom Gesundheitszustand der betreffenden Person abhängig, hat sich das WFF-Mitglied bzw. der Leistungsempfänger der vom Verwaltungsausschuss angeordneten ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten einer solchen Untersuchung trägt der WFF.
- (2) Verweigert der Verpflichtete die Untersuchung, ist die Leistung einzustellen bzw. nicht zu gewähren.

§ 62**Meldepflicht hinsichtlich der Zusatzleistung**

- (1) WFF-Mitglieder, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis im Sinne des § 52a Ärztegesetz oder des § 26 Zahnärztekodex sind, haben binnen zwei Wochen ab Eintragung der Beteiligung an einer Gruppenpraxis in die Ärzte- bzw. Zahnärzteliste eine Vereinbarung über die ihrer Stellung als Gesellschafter zugrunde liegende Umsatzbeteiligung oder den diesbezüglich aussagekräftigen Gesellschaftsvertrag vorzulegen.
- (2) Kommen die an einer Gruppenpraxis beteiligten WFF-Mitglieder der Verpflichtung nach § 62 Abs. 1 nicht fristgerecht nach, ist ihre Umsatzbeteiligung an der Gruppenpraxis so zu schätzen, als ob alle Gesellschafter zu gleichen Teilen beteiligt wären.

G. VERFAHREN

§ 63

Antrag

- (1) Anträge auf Leistung aus dem Wohlfahrtsfonds sind schriftlich unter Vorlage der erforderlichen Nachweise im Original, Photokopie oder beglaubigter Abschrift einzubringen.
- (2) Alle Anträge sind unter Vorlage der in der Satzung und der Beitragsordnung vorgesehenen sowie der sonst im Verfahren angeforderten Unterlagen einzubringen. Für den Fall, dass diese Daten trotz nachweislicher Aufforderung nach Ablauf einer angemessen gesetzten Nachfrist nicht oder nicht vollständig an den Wohlfahrtsfonds übermittelt werden, ist der Antrag zurückzuweisen und bei Ermäßigungsansuchen für den Zeitraum bis zur Nachrechnung der beitrags- und leistungsrelevanten Daten der entsprechende Höchstbeitrag vorzuschreiben.
- (3) Wird ein Antrag auf Gewährung der Grundrente gemäß § 27 gestellt und werden weiterhin ärztliche Tätigkeiten im Rahmen von Dienst- und Werkverträgen sowie sonstige selbständige ärztliche Tätigkeiten im Sinne des § 27 Abs 3 ausgeübt, ist der erforderliche Nachweis über die Einhaltung der Hinzuerdienstgrenze gemäß § 27 Abs 4 jährlich im Nachhinein durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides bzw. eines Auszuges des Lohnkontos nachzuweisen. Werden diese Daten trotz nachweislicher Aufforderung nach Ablauf einer angemessen gesetzten Nachfrist nicht oder nicht vollständig an den Wohlfahrtsfonds übermittelt, wird die Pension ruhend gestellt, solange die relevanten Daten nicht beim Wohlfahrtsfonds eingelangt sind.
- (4) Anträge auf Krankenunterstützung sowie Kurkostenzuschuss sind frühestens am letzten Tag der Berufsunfähigkeit und spätestens binnen vier Wochen nach Ende der Berufsunfähigkeit infolge Erkrankung oder Unfall einzubringen, andernfalls sie als verspätet eingebbracht zurückzuweisen sind. Bei ausreichender Begründung der Fristversäumnis kann das Versäumen der Antragsfrist nachgesehen werden. Anzuschließen ist im Falle der Hauspflege eine Bestätigung des behandelnden Arztes, bei stationärer Behandlung eine Bestätigung der Krankenanstalt, wobei jeweils die Diagnose anzuführen ist.
- (5) In Fällen des Mutterschutzes gemäß § 42 sowie in dem Fall, dass ein Ende der Berufsunfähigkeit nicht absehbar und von einer mindestens 2-monatigen Dauer der Berufsunfähigkeit auszugehen ist, kann die Krankenunterstützung auch vor Ende des Krankenstandes beantragt und ohne Nachweis eines Endes der Berufsunfähigkeit – vorbehaltlich der Höchstbezugsdauer gemäß § 43 Abs 1 – gewährt und unter der Voraussetzung des Abs 6 in Teilen ausbezahlt werden.
- (6) In Fällen des Abs 5 sind dem Wohlfahrtsfonds regelmäßig, jedenfalls aber über Aufforderung, Bestätigungen über den Fortbestand der Berufsunfähigkeit zu übermitteln. Werden diese Daten trotz nachweislicher Aufforderung nach Ablauf einer angemessen gesetzten Nachfrist nicht oder nicht vollständig an den Wohlfahrtsfonds übermittelt, werden Leistungen aus der Krankenunterstützung mit dem Datum der letzten ordnungsgemäßen Bestätigung eingestellt. Die §§ 48 Abs 1 und 60 Abs 1 kommen sinngemäß zur Anwendung.

§ 64

Anfall der Leistungen

- (1) Wiederkehrende Leistungen werden bei Erfüllung der Voraussetzungen und rechtzeitiger Antragstellung mit dem auf den Ereignisfall nächstfolgenden Monat gewährt.

- (2) Sind jedoch im Zeitpunkt des Einlangens des Antrages die für die beanspruchten Versorgungsleistungen erforderlichen Voraussetzungen noch nicht erfüllt, ist die Leistung ab dem Zeitpunkt der Erfüllung der letzten Voraussetzung zu gewähren.
- (3) Ein Antrag ist rechtzeitig, wenn er bei direkten Leistungsansprüchen innerhalb von drei Monaten ab dem Ereignisfall, bei indirekten Leistungen innerhalb von sechs Monaten nach dem Tode des Kammerangehörigen bzw. Leistungsempfängers gestellt wird.
- (4) Die Anweisung der Leistung erfolgt spätestens am letzten Tag des der stattgebenden Beschlussfassung folgenden Monats, frühestens jedoch mit Zuerkennung der Leistung. Die laufenden Leistungen sind sodann allmonatlich jeweils bis zum Monatsletzten auszuzahlen.
- (5) Die Krankenunterstützung wird nach Wiederaufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der stationären Anstaltspflege im Nachhinein gewährt. Dauert die Berufsunfähigkeit jedoch länger als einen Monat, kann über Antrag eine entsprechende Vorauszahlung geleistet werden.
- (6) Die Auszahlung der Leistungen nach Abs. 5 hat längstens binnen vier Wochen nach ihrer rechtskräftigen Zuerkennung zu erfolgen.
- (7) Die Nachzahlung an wiederkehrenden Versorgungsleistungen hat unmittelbar nach Feststellung des Leistungsanspruches durch den Verwaltungsausschuss bzw. den Beschwerdeausschuss zu erfolgen.

§ 65

Überweisung von Leistungen/Refundierungen bzw. Rückerstattungen

- (1) Die Überweisung von Leistungen, Refundierungen und Rückerstattungen erfolgt auf ein vom Leistungsempfänger bezeichnetes oder zu bezeichnendes Konto (oder über Antrag im Einzelfall mittels Postzahlungsauftrages).
- (2) Ist keine Bezeichnung eines Kontos erfolgt oder verweigert der Empfänger die Annahme von Leistungen, Refundierungen oder Rückerstattungen, sind Überweisungen mit schuldbefreiender Wirkung treuhänderisch zu hinterlegen.
- (3) Außerhalb Österreichs kann die Überweisung einer Leistung vom Verwaltungsausschuss nur über begründetes Ansuchen bewilligt werden.

§ 66

Form der Erledigung

Alle Erledigungen des Verwaltungsausschusses, die individuell-konkret ein Rechtsverhältnis gestalten oder feststellen, insbesondere über Anträge auf Leistungen, Beitragsermäßigung, Beitragsbefreiung, Ratenzahlung, Stundung oder über die Feststellung eines Beitragsrückstandes, haben in Form eines Bescheides zu ergehen.

§ 67

Gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses kann binnen vier Wochen das Rechtsmittel der Beschwerde an den Beschwerdeausschuss erhoben werden. Über Berufungen/Beschwerden gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses entscheidet der Beschwerdeausschuss mittels Bescheid. Die Entscheidung des Beschwerdeausschusses ist endgültig und kann durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.

§ 68**Zustellung**

- (1) Ablehnende bzw. teilweise ablehnende Bescheide des Verwaltungsausschusses oder des Beschwerdeausschusses sind nach den Bestimmungen des Zustellgesetzes 1982, BGBI Nr. 200/1982, idgF, zuzustellen (RSb-Brief), wobei die Zustellung auch an den Ersatzempfänger (§ 16 Zustellgesetz) erfolgen kann.
- (2) Die stattgegebenen Bescheide des Verwaltungs- oder Beschwerdeausschusses sowie sonstige Verständigungen – mit Ausnahme der Schriftstücke gemäß § 53 – können dem Empfänger als gewöhnliche Briefe zugestellt werden.

§ 69

Ergänzend zu den vorstehenden Verfahrensvorschriften finden die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 Anwendung.

H. ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN**§ 70**

- (1) Bei Inanspruchnahme der Grundrente gemäß § 27 wird für den Zeitraum von 01.01.2004 bis 31.12.2008 die Berechnung des Pensionsausmaßes nach §§ 26 und 27 so vorgenommen, dass die Ansprüche nach der Berechnungsformel der §§ 43 und 45 der Satzung in der Fassung vom 31.12.2003 und der Berechnungsformel der §§ 26 und 27 in der aktuellen Fassung berechnet werden und die höhere Leistung zur Auszahlung gelangt.
- (2) Die in der Vollversammlung vom 08.06.2005 beschlossenen Änderungen und Ergänzungen treten rückwirkend ab 01.01.2005 in Kraft.

§ 71

- (1) Die Konstituierung der Organe der Ärztekammer für Niederösterreich, insbesondere der Erweiterten Vollversammlung nach § 80a f Ärztegesetz 1998, BGBI I Nr. 156/2005, hat spätestens bis zum Ablauf der zum 01.08.2005 bestehenden Funktionsperiode der Österreichischen Ärztekammer zu erfolgen.

(2) Die mit Ablauf des 31.12.2005 bestehenden Organe der Ärztekammer für Niederösterreich, insbesondere der Vollversammlung, nehmen die ihnen nach dem Ärztegesetz in der Fassung BGBI I Nr. 179/2004 obliegenden Aufgaben wahr, wobei die mit Ablauf des 31.12.2005 amtierenden Mitglieder der Organe der Ärztekammer für Niederösterreich, insbesondere der Vollversammlung, - vorbehaltlich gemäß § 222 Ärztegesetz, in der Fassung BGBI I Nr. 156/2005, gefasster Beschlüsse auf Auflösung – in den betreffenden Funktionen verbleiben.

§ 72

Alle bisherigen Beschlüsse und Verordnungen der Organe des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich, die mit den durch die per 01.04.2009 in Kraft tretende Satzung des Wohlfahrtsfonds vorgesehenen Regelungen nicht im Einklang stehen, treten mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Satzung außer Kraft.

§ 73

Inkrafttreten

Diese Satzung des Wohlfahrtsfonds tritt mit 01.01.2012 in Kraft.

ANHANG I
(§§ 28a und 29a Satzung WFF)

**Maximaler Abschlag bei Beginn des Leistungsbezuges
vor Erreichen des Regelpensionsalters**

Geburtsdatum vor dem	maximaler Abschlag
01.04.1949 und früher	0,00%
01.05.1949	0,40%
01.06.1949	0,80%
01.07.1949	1,20%
01.08.1949	1,60%
01.09.1949	2,00%
01.10.1949	2,40%
01.11.1949	2,80%
01.12.1949	3,20%
01.01.1950	3,60%
01.02.1950	4,00%
01.03.1950	4,40%
01.04.1950	4,80%
01.05.1950	5,20%
01.06.1950	5,60%
01.07.1950	6,00%
01.08.1950	6,40%
01.09.1950	6,80%
01.10.1950	7,20%
01.11.1950	7,60%
01.12.1950	8,00%
01.01.1951	8,40%
01.02.1951	8,80%
01.03.1951	9,20%
01.04.1951	9,60%
01.05.1951	10,00%
01.06.1951	10,40%
01.07.1951	10,80%
01.08.1951	11,20%

Geburtsdatum vor dem	maximaler Abschlag
01.09.1951	11,60%
01.10.1951	12,00%
01.11.1951	12,40%
01.12.1951	12,80%
01.01.1952	13,20%
01.02.1952	13,60%
01.03.1952	14,00%
01.04.1952	14,40%
01.05.1952	14,80%
01.06.1952	15,20%
01.07.1952	15,60%
01.08.1952	16,00%
01.09.1952	16,40%
01.10.1952	16,80%
01.11.1952	17,20%
01.12.1952	17,60%
01.01.1953	18,00%
01.02.1953	18,40%
01.03.1953	18,80%
01.04.1953	19,20%
01.05.1953	19,60%
01.06.1953	20,00%
01.07.1953	20,40%
01.08.1953	20,80%
01.09.1953	21,20%
01.10.1953	21,60%
01.11.1953	22,00%
01.12.1953	22,40%
01.01.1954	22,80%
01.02.1954	23,20%
01.03.1954	23,60%
01.04.1954 und später	24,00%

ANHANG II
Erforderliche Deckung der Grundrente
(§ 28c Abs. 1 Satzung WFF)

Die dauernde Erfüllbarkeit der satzungsgemäßen Leistungen des WFF ist sichergestellt, wenn unter Berücksichtigung eines ewigen Neuzugangs die Summe aus vorhandenem Vermögen und dem Barwert aller künftigen Beiträge den Barwert aller künftigen Leistungen erreicht oder übersteigt (erforderliche Deckung).

Bei der Ermittlung der Barwerte ist als Rechnungszins ein Satz von 4% zugrunde zu legen. Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind Tafeln zu verwenden, die an die Verhältnisse des Bestandes des WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angepasst sind und die tatsächlichen Verhältnisse in diesem Bestand angemessen wiedergeben. Diese Tafeln müssen die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung ausreichend berücksichtigen. Die versicherungsmathematische Bewertung umfasst auch die Anwartschaften auf Leistungen an Hinterbliebene.

Die Berechnungen sind von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik durchzuführen.

Zudem sind bei der Bewertung der Leistungsverpflichtungen die Ansprüche und Anwartschaften zu bewerten, die ohne die Anwendung der §§ 24 Abs. 2 und 28c bestehen würden.

ANHANG III
Staffelung des Pensionssicherungsbeitrages zur Grundrente
bei bestehendem Leistungsbezug zum 31.03.2009
(§ 28c Abs. 2 lit. b Satzung WFF)

Bruttopension	monatlich steigender PSB in %	Bruttopension	monatlich steigender PSB in %
901	0,00040%	931	0,01290%
902	0,00080%	932	0,01330%
903	0,00130%	933	0,01380%
904	0,00170%	934	0,01420%
905	0,00210%	935	0,01460%
906	0,00250%	936	0,01500%
907	0,00290%	937	0,01540%
908	0,00330%	938	0,01580%
909	0,00380%	939	0,01630%
910	0,00420%	940	0,01670%
911	0,00460%	941	0,01710%
912	0,00500%	942	0,01750%
913	0,00540%	943	0,01790%
914	0,00580%	944	0,01830%
915	0,00630%	945	0,01880%
916	0,00670%	946	0,01920%
917	0,00710%	947	0,01960%
918	0,00750%	948	0,02000%
919	0,00790%	949	0,02040%
920	0,00830%	950	0,02080%
921	0,00880%	951	0,02130%
922	0,00920%	952	0,02170%
923	0,00960%	953	0,02210%
924	0,01000%	954	0,02250%
925	0,01040%	955	0,02290%
926	0,01080%	956	0,02330%
927	0,01130%	957	0,02380%
928	0,01170%	958	0,02420%
929	0,01210%	959	0,02460%
930	0,01250%	960	0,02500%

ANHANG III

Bruttoplevel	monatlich steigender PSB in %	Bruttoplevel	monatlich steigender PSB in %
961	0,02540%	1001	0,04210%
962	0,02580%	1002	0,04250%
963	0,02630%	1003	0,04290%
964	0,02670%	1004	0,04330%
965	0,02710%	1005	0,04380%
966	0,02750%	1006	0,04420%
967	0,02790%	1007	0,04460%
968	0,02830%	1008	0,04500%
969	0,02880%	1009	0,04540%
970	0,02920%	1010	0,04580%
971	0,02960%	1011	0,04630%
972	0,03000%	1012	0,04670%
973	0,03040%	1013	0,04710%
974	0,03080%	1014	0,04750%
975	0,03130%	1015	0,04790%
976	0,03170%	1016	0,04830%
977	0,03210%	1017	0,04880%
978	0,03250%	1018	0,04920%
979	0,03290%	1019	0,04960%
980	0,03330%	1020	0,05000%
981	0,03380%	1021	0,05040%
982	0,03420%	1022	0,05080%
983	0,03460%	1023	0,05130%
984	0,03500%	1024	0,05170%
985	0,03540%	1025	0,05210%
986	0,03580%	1026	0,05250%
987	0,03630%	1027	0,05290%
988	0,03670%	1028	0,05330%
989	0,03710%	1029	0,05380%
990	0,03750%	1030	0,05420%
991	0,03790%	1031	0,05460%
992	0,03830%	1032	0,05500%
993	0,03880%	1033	0,05540%
994	0,03920%	1034	0,05580%
995	0,03960%	1035	0,05630%
996	0,04000%	1036	0,05670%
997	0,04040%	1037	0,05710%
998	0,04080%	1038	0,05750%
999	0,04130%	1039	0,05790%
1000	0,04170%	1040	0,05830%

ANHANG III

Bruttopension	monatlich steigender PSB in %	Bruttopension	monatlich steigender PSB in %
1041	0,05880%	1081	0,07540%
1042	0,05920%	1082	0,07580%
1043	0,05960%	1083	0,07630%
1044	0,06000%	1084	0,07670%
1045	0,06040%	1085	0,07710%
1046	0,06080%	1086	0,07750%
1047	0,06130%	1087	0,07790%
1048	0,06170%	1088	0,07830%
1049	0,06210%	1089	0,07880%
1050	0,06250%	1090	0,07920%
1051	0,06290%	1091	0,07960%
1052	0,06330%	1092	0,08000%
1053	0,06380%	1093	0,08040%
1054	0,06420%	1094	0,08080%
1055	0,06460%	1095	0,08130%
1056	0,06500%	1096	0,08170%
1057	0,06540%	1097	0,08210%
1058	0,06580%	1098	0,08250%
1059	0,06630%	1099	0,08290%
1060	0,06670%	1100	0,08330%
1061	0,06710%	1101	0,08380%
1062	0,06750%	1102	0,08420%
1063	0,06790%	1103	0,08460%
1064	0,06830%	1104	0,08500%
1065	0,06880%	1105	0,08540%
1066	0,06920%	1106	0,08580%
1067	0,06960%	1107	0,08630%
1068	0,07000%	1108	0,08670%
1069	0,07040%	1109	0,08710%
1070	0,07080%	1110	0,08750%
1071	0,07130%	1111	0,08790%
1072	0,07170%	1112	0,08830%
1073	0,07210%	1113	0,08880%
1074	0,07250%	1114	0,08920%
1075	0,07290%	1115	0,08960%
1076	0,07330%	1116	0,09000%
1077	0,07380%	1117	0,09040%
1078	0,07420%	1118	0,09080%
1079	0,07460%	1119	0,09130%
1080	0,07500%	1120	0,09170%

ANHANG III

Bruttopenzion	monatlich steigender PSB in %	Bruttopenzion	monatlich steigender PSB in %
1121	0,09210%	1161	0,10880%
1122	0,09250%	1162	0,10920%
1123	0,09290%	1163	0,10960%
1124	0,09330%	1164	0,11000%
1125	0,09380%	1165	0,11040%
1126	0,09420%	1166	0,11080%
1127	0,09460%	1167	0,11130%
1128	0,09500%	1168	0,11170%
1129	0,09540%	1169	0,11210%
1130	0,09580%	1170	0,11250%
1131	0,09630%	1171	0,11290%
1132	0,09670%	1172	0,11330%
1133	0,09710%	1173	0,11380%
1134	0,09750%	1174	0,11420%
1135	0,09790%	1175	0,11460%
1136	0,09830%	1176	0,11500%
1137	0,09880%	1177	0,11540%
1138	0,09920%	1178	0,11580%
1139	0,09960%	1179	0,11630%
1140	0,10000%	1180	0,11670%
1141	0,10040%	1181	0,11710%
1142	0,10080%	1182	0,11750%
1143	0,10130%	1183	0,11790%
1144	0,10170%	1184	0,11830%
1145	0,10210%	1185	0,11880%
1146	0,10250%	1186	0,11920%
1147	0,10290%	1187	0,11960%
1148	0,10330%	1188	0,12000%
1149	0,10380%	1189	0,12040%
1150	0,10420%	1190	0,12080%
1151	0,10460%	1191	0,12130%
1152	0,10500%	1192	0,12170%
1153	0,10540%	1193	0,12210%
1154	0,10580%	1194	0,12250%
1155	0,10630%	1195	0,12290%
1156	0,10670%	1196	0,12330%
1157	0,10710%	1197	0,12380%
1158	0,10750%	1198	0,12420%
1159	0,10790%	1199	0,12460%
1160	0,10830%	1200	0,12500%

ANHANG IV
Senkung des oberen und unteren Grenzbetrages
zur Grundrente
(§ 28c Abs. 3 lit. b)

Pensionsantritt am	Oberer Grenzbetrag	Unterer Grenzbetrag
01.04.2009	1.200,00	900,00
01.05.2009	1.190,00	892,50
01.06.2009	1.180,00	885,00
01.07.2009	1.170,00	877,50
01.08.2009	1.160,00	870,00
01.09.2009	1.150,00	862,50
01.10.2009	1.140,00	855,00
01.11.2009	1.130,00	847,50
01.12.2009	1.120,00	840,00
01.01.2010	1.110,00	832,50
01.02.2010	1.100,00	825,00
01.03.2010	1.090,00	817,50
01.04.2010	1.080,00	810,00
01.05.2010	1.070,00	802,50
01.06.2010	1.060,00	795,00
01.07.2010	1.050,00	787,50
01.08.2010	1.040,00	780,00
01.09.2010	1.030,00	772,50
01.10.2010	1.020,00	765,00
01.11.2010	1.010,00	757,50
01.12.2010	1.000,00	750,00
01.01.2011	990,00	742,50
01.02.2011	980,00	735,00
01.03.2011	970,00	727,50
01.04.2011	960,00	720,00
01.05.2011	950,00	712,50
01.06.2011	940,00	705,00
01.07.2011	930,00	697,50
01.08.2011	920,00	690,00
01.09.2011	910,00	682,50

ANHANG IV

Pensionsantritt am	Oberer Grenzbetrag	Unterer Grenzbetrag
01.10.2011	900,00	675,00
01.11.2011	890,00	667,50
01.12.2011	880,00	660,00
01.01.2012	870,00	652,50
01.02.2012	860,00	645,00
01.03.2012	850,00	637,50
01.04.2012	840,00	630,00
01.05.2012	830,00	622,50
01.06.2012	820,00	615,00
01.07.2012	810,00	607,50
01.08.2012	800,00	600,00
01.09.2012	790,00	592,50
01.10.2012	780,00	585,00
01.11.2012	770,00	577,50
01.12.2012	760,00	570,00
01.01.2013	750,00	562,50
01.02.2013	740,00	555,00
01.03.2013	730,00	547,50
01.04.2013	720,00	540,00
01.05.2013	710,00	532,50
01.06.2013	700,00	525,00
01.07.2013	690,00	517,50
01.08.2013	680,00	510,00
01.09.2013	670,00	502,50
01.10.2013	660,00	495,00
01.11.2013	650,00	487,50
01.12.2013	640,00	480,00
01.01.2014	630,00	472,50
01.02.2014	620,00	465,00
01.03.2014	610,00	457,50
01.04.2014	600,00	450,00
01.05.2014	590,00	442,50
01.06.2014	580,00	435,00
01.07.2014	570,00	427,50
01.08.2014	560,00	420,00
01.09.2014	550,00	412,50
01.10.2014	540,00	405,00
01.11.2014	530,00	397,50
01.12.2014	520,00	390,00
01.01.2015	510,00	382,50
01.02.2015	500,00	375,00
01.03.2015	490,00	367,50
01.04.2015	480,00	360,00

ANHANG IV

Pensionsantritt am	Oberer Grenzbetrag	Unterer Grenzbetrag
01.05.2015	470,00	352,50
01.06.2015	460,00	345,00
01.07.2015	450,00	337,50
01.08.2015	440,00	330,00
01.09.2015	430,00	322,50
01.10.2015	420,00	315,00
01.11.2015	410,00	307,50
01.12.2015	400,00	300,00
01.01.2016	390,00	292,50
01.02.2016	380,00	285,00
01.03.2016	370,00	277,50
01.04.2016	360,00	270,00
01.05.2016	350,00	262,50
01.06.2016	340,00	255,00
01.07.2016	330,00	247,50
01.08.2016	320,00	240,00
01.09.2016	310,00	232,50
01.10.2016	300,00	225,00
01.11.2016	290,00	217,50
01.12.2016	280,00	210,00
01.01.2017	270,00	202,50
01.02.2017	260,00	195,00
01.03.2017	250,00	187,50
01.04.2017	240,00	180,00
01.05.2017	230,00	172,50
01.06.2017	220,00	165,00
01.07.2017	210,00	157,50
01.08.2017	200,00	150,00
01.09.2017	190,00	142,50
01.10.2017	180,00	135,00
01.11.2017	170,00	127,50
01.12.2017	160,00	120,00
01.01.2018	150,00	112,50
01.02.2018	140,00	105,00
01.03.2018	130,00	97,50
01.04.2018	120,00	90,00
01.05.2018	110,00	82,50
01.06.2018	100,00	75,00
01.07.2018	90,00	67,50
01.08.2018	80,00	60,00
01.09.2018	70,00	52,50
01.10.2018	60,00	45,00
01.11.2018	50,00	37,50

ANHANG IV

Pensionsantritt am	Oberer Grenzbetrag	Unterer Grenzbetrag
01.12.2018	40,00	30,00
01.01.2019	30,00	22,50
01.02.2019	20,00	15,00
01.03.2019	10,00	7,50
01.04.2019	-	-

Der Pensionssicherungsbeitrag entspricht für die Grundrente, die innerhalb der zum Beginn des Leistungsbezuges jeweils gültigen Grenzbeträge liegt, jenem Pensionssicherungsbeitrag, der auf die entsprechend nachfolgender Formel umgerechnete Grundrente gemäß Anhang III zur Anwendung käme:

Ausmaß der Grundrente zum Beginn des Leistungsbezuges

(1-(Anzahl seit dem 01.04.2009 vergangener Monate x monatliche Kürzung))

Die monatliche Kürzung ist wie folgt zu ermitteln:

100%/120

Beispiel:

GR zum Beginn des Leistungsbezuges:	850,00
Pensionsantritt mit genau 65 Jahren am	01.05.2011
Anzahl vergangener Monate seit 01.04.2009:	25,00

<u>850,00</u>	
(1-(25*(100%/120)))	Umgerechnete GR: 1.073,00
	PSB GR 0,0721%

ANHANG V
Verrentungstabelle Zusatzleistung
(§ 29 Abs. 1 Satzung WFF)

Verrentungstabelle für die Zusatzversorgung

Alter	Steige- rungs- satz	Alter	Steige- rungs- satz	Alter	Steige- rungs- satz	Alter	Steige- rungs- satz
20	1,26%	30	0,92%	40	0,67%	50	0,49%
21	1,23%	31	0,90%	41	0,65%	51	0,47%
22	1,19%	32	0,87%	42	0,63%	52	0,46%
23	1,15%	33	0,84%	43	0,61%	53	0,44%
24	1,12%	34	0,82%	44	0,59%	54	0,43%
25	1,08%	35	0,79%	45	0,57%	55	0,42%
26	1,05%	36	0,76%	46	0,56%	56	0,40%
27	1,02%	37	0,74%	47	0,54%	57	0,39%
28	0,99%	38	0,72%	48	0,52%	58	0,38%
29	0,95%	39	0,70%	49	0,50%	59	0,37%
						60	0,36%
						61	0,35%
						62	0,33%
						63	0,32%
						64	0,31%
						65	0,30%
						66	0,29%
						67	0,28%
						68	0,27%
						69	0,26%

Die Altersbestimmung erfolgt nach der Kalenderjahresmethode.

ANHANG VI
Individuelle Unterdeckung der Anwärter in der Zusatzleistung
(§ 29 Abs. 2 Satzung WFF)

Ermittlung der individuellen Unterdeckung der Anwärter

Bezogen auf den Beginn der Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds wird unter Berücksichtigung der tatsächlichen Beitragszahlungen der versicherungsmathematische Barwert der Beiträge sowie der versicherungsmathematische Barwert der Leistungen einschließlich vorgenommener Beitrags- und Leistungsvalorisierungen bei Erreichen der Regelaltersgrenze ermittelt.

Übersteigt der Barwert der Leistungen den Barwert der Beiträge, so wird der Leistungsanspruch in dem Verhältnis (Kürzungsfaktor) gekürzt, so dass der Barwert der Leistungen dem Barwert der Beiträge entspricht. Die Berechnungen sind nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik durchzuführen. Hierbei ist die tatsächliche Netto-Verzinsung der Kapitalanlagen des Wohlfahrtsfonds und für die Zukunft ein Rechnungszins von 4% zugrunde zu legen und es sind die aktuellen versicherungsmathematischen Ausscheidewahrscheinlichkeiten anzuwenden.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind Tafeln zu verwenden, die an die Verhältnisse des Bestandes des WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angepasst sind und die tatsächlichen Verhältnisse in diesem Bestand angemessen wiedergeben. Diese Tafeln müssen die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung ausreichend berücksichtigen. Die versicherungsmathematische Bewertung umfasst die Anwartschaften auf Leistungen an Hinterbliebene. Die Berechnungen sind nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen durchzuführen.

ANHANG VII
Individuelle Unterdeckung der Leistungsempfänger in der Zusatzleistung
(§ 29c Abs. 2 Satzung WFF)

Ermittlung der individuellen Unterdeckung der Leistungsempfänger

Bezogen auf den Beginn der Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds wird unter Berücksichtigung der tatsächlichen Beitragszahlungen und der tatsächlichen Rentenzahlungen der versicherungsmathematische Barwert der Beiträge sowie der versicherungsmathematische Barwert der Leistungen einschließlich vorgenommener Beitrags- und Leistungsvalorisierungen ermittelt. Bei Invalidenrentnern oder Todesfällen als Anwärter wird als Pensionierungsalter das Pensionierungsalter von 65 Jahren verwendet. Übersteigt der Barwert der Leistungen den Barwert der Beiträge, so wird die Pension in dem Verhältnis (Kürzungsfaktor) gekürzt, so dass der Barwert der Leistungen dem Barwert der Beiträge entspricht. Die Berechnungen sind nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik durchzuführen. Hierbei ist die tatsächliche Netto-Verzinsung der Kapitalanlagen des Wohlfahrtsfonds und für die Zukunft ein Rechnungszins von 4% zugrunde zu legen und es sind die aktuellen versicherungsmathematischen Ausscheidewahrscheinlichkeiten anzuwenden.

Der Kürzungsfaktor bei Hinterbliebenenleistungen entspricht dem Kürzungsfaktor, der für das verstorbene Mitglied nach den obigen Ausführungen zu ermitteln ist. Bei der Ermittlung des Kürzungsfaktors für das verstorbene Mitglied ist zu unterstellen, dass das Mitglied noch nicht verstorben wäre und bei Tod als Anwärter vor Rentenbeginn zusätzlich, dass der Leistungsfall (Invalidität bei Tod vor Alter 60 bzw. Altersrente bei Tod nach Alter 60) für das Mitglied im Todeszeitpunkt eingetreten wäre.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen sind Tafeln zu verwenden, die an die Verhältnisse des Bestandes des WFF der Ärztekammer für Niederösterreich angepasst sind und die tatsächlichen Verhältnisse in diesem Bestand angemessen wiedergeben. Diese Tafeln müssen die künftig zu erwartende Verbesserung der Lebenserwartung ausreichend berücksichtigen. Die versicherungsmathematische Bewertung umfasst die Anwartschaften auf Leistungen an Hinterbliebene. Die Berechnungen sind nach den allgemein anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen durchzuführen.