

Die Satzung in der vorliegenden Form wurde von der Vollversammlung mit Beschluss vom 06. Dezember 2006 bzw. 05. Dezember 2007 geändert und von der NÖ Landesregierung mit Bescheid vom 28.02.2007 per 01.01.2007bzw. vom 14.01.2008 per 01.01.2008 genehmigt.

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

Geschäftsführung

- (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).

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 Zahnärztekammergegesetz, BGBI I Nr. 154/2005, idGf, bestellt und
 2. hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammeräte 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 Stimmenungleichheit, 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 und in dieser Eigenschaft Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft sind, 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 unbeschadet der Bestimmungen des § 36 der Satzung 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
 - a) mit dem auf das Ende der ordentlichen Kammerzugehörigkeit nächstfolgenden Tag,
 - b) in allen übrigen Fällen mit dem Tag der Antragstellung.

§ 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.

§ 14

Beitragsgrundlage

- (1) Die Erweiterte Vollversammlung der Ärztekammer für Niederösterreich setzt alljährlich unter Bedachtnahme auf § 109 Abs 1 Ärztegesetz den Beitrag 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.
- (5) Für WFF-Mitglieder, die den ärztlichen und/oder zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls das monatliche Bruttogehalt. Zu diesem gehören nicht die Beihilfen, Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 Einkommenssteuergesetz 1988, BGBl I Nr. 400/1972, in der geltenden Fassung, und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988. Der Beitrag kann auch in Form eines ziffernmäßig bestimmten Monatsbetrages festgesetzt werden, der jedoch das Ausmaß von 18. v. H. des Bruttogehaltes nicht überschreiten darf.
- (6) Im Übrigen kommen für die Festsetzung der Beiträge die Bestimmungen des § 109 Ärztegesetz zur Anwendung.

§ 14a

Beitragsgrundlage der Zusatzleistung

- (1) Der Beitrag zur Zusatzleistung wird von sämtlichen Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit aus dem der Vorschreibung vorangegangenen Kalenderjahr berechnet, sofern von diesen Einnahmen weder vom Dienstgeber noch von einem Sozialversicherungsträger bereits beitragsrelevante Abzüge vorgenommen wurden.
- (2) Für Gesellschafter von Gruppenpraxen gemäß § 52a Ärztegesetz oder § 26 Zahnärztekodex wird der Beitrag zur Zusatzleistung zuzüglich zu den Einnahmen gemäß Abs 1 von sämtlichen aus der Beteiligung an Gruppenpraxen in dem der Vorschreibung vorangegangenen Kalenderjahr erzielten Einnahmen berechnet.

§ 15

Ermäßigung der Beiträge

- (1) Jede Beitragsermäßigung oder Befreiung von der Beitragspflicht ist schriftlich zu beantragen und wird, sofern es sich um eine gegenwärtige oder zukünftige Beitragspflicht handelt, für die Dauer eines Jahres ausgesprochen, sofern satzungsgemäß oder aus berücksichtigungswürdigen Umständen keine andere Ermäßigungsdauer vorgesehen ist.
- (2) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände können die WFF-Beiträge auf Antrag des WFF-Mitgliedes nach Billigkeit ermäßigt oder in Härtefällen nachgelassen werden.
- (3) Die Wohlfahrtsfondsbeiträge können – unbeschadet des Abs 2 – auf Null ermäßigt werden
 - a) für die Dauer des Mutterschutzurlaubs im Sinne der §§ 3 und 5 Mutterschutzgesetz 1979, BGBI I Nr. 221/1979, idgF, und
 - b) für die Dauer einer Karenz nach dem Mutterschutzgesetz oder dem Väter-Karenzgesetz 1989, BGBI Nr. 651/1989, idgF, sofern der Bezug des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 2 Kinderbetreuungsgeldgesetz 2001, BGBI I Nr. 103/2001, idgF, monatlich nachgewiesen wird und das bezogene Kinderbetreuungsgeld nicht binnen drei Jahren ganz oder teilweise zur Rückzahlung vorgeschrieben wird, oder sofern nach Beendigung der Karenz gemäß § 16 Abs 1 nachgewiesen wird, dass die Hinzuverdienstgrenze gemäß § 2 Abs 1 Z. 3 Kinderbetreuungsgeldgesetz im Zeitraum der Ermäßigung nicht überschritten wurde,
 - c) für die Dauer des Präsenzdienstes gemäß §§ 10 und 19 Wehrgesetz 2001, BGBI I Nr. 146/2001, idgF, oder des Zivildienstes gemäß § 1 Zivildienstgesetz 1986, BGBI Nr. 679/1986, idgF, sofern der Einberufungsbefehl gemäß § 24 Wehrgesetz bzw. der Zuweisungsbescheid gemäß § 8 Zivildienstgesetz in Kopie vorgelegt wird und der Wehr- bzw. Zivildienst ohne Unterbrechung abgeleistet wird,
 - d) für die Dauer der Eintragung als Wohnsitzarzt oder Wohnsitzzahnarzt in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste bis zur Inanspruchnahme einer allenfalls zustehenden Altersversorgung, höchstens jedoch für die Dauer eines Jahres, wobei unter Nachweis der Höhe der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit eine Verlängerung der Ermäßigung gewährt werden kann,
 - e) im Fall der Arbeitslosigkeit für die Dauer von sechs Monaten, sofern der Bezug von Arbeitslosengeld gemäß § 7 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977,

BGBI I Nr. 609/1977, idgF, regelmäßig nach gewiesen wird, wobei die Ermäßigung für die Dauer der Meldung beim zuständigen AMS verlängert werden kann,

- f) für die Dauer der Tätigkeit in einer Lehrpraxis, höchstens jedoch für die Dauer von sechs Monaten, sofern ein Werk-/Dienstvertrag über diese Tätigkeit sowie ein Nachweis über die zu erwartenden Einnahmen daraus vorgelegt wird.
- (4) Für WFF-Mitglieder, die den ärztlichen und/oder zahnärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, kann gemäß § 109 Abs 2 Ärztegesetz eine Ermäßigung der Wohlfahrtsfondsbeiträge unter Berücksichtigung der §§ 17 und 26 gewährt werden. Dabei ist mindestens der gemäß Art 1.A.I.2 lit. a und lit. b der Beitragsordnung vorgesehene Beitrag entsprechend dem jeweiligen Beitragsjahr festzusetzen.
- (5) Für WFF-Mitglieder, die den ärztlichen und/oder zahnärztlichen Beruf sowohl in einem Dienstverhältnis als auch als freien Beruf ausüben, kann entsprechend § 109 Abs 2 Ärztegesetz und unter Berücksichtigung der §§ 17 und 26 eine Ermäßigung gemäß Abs 4 gewährt werden.
- (6) WFF-Mitgliedern kann anlässlich einer Praxiseröffnung entsprechend § 109 Abs 2 Ärztegesetz unter Berücksichtigung der §§ 17 und 26 eine Ermäßigung der Wohlfahrtsfondsbeiträge gewährt werden.
- (7) Der Beitrag zur Grundrente wird auf 25 % des gemäß Art. 1.A.I.1 der Beitragsordnung festgesetzten Beitrages ermäßigt, wenn ein WFF-Mitglied einen Leistungsanspruch gemäß § 26 in Höhe von 100 % erworben und das 60. Lebensjahr vollendet hat.

§ 16

Überprüfung der Ermäßigung

- (1) Wird eine Ermäßigung im Sinne des § 15 ausgesprochen, ist nach Ablauf jedes Jahres ab Beginn der Ermäßigung ein geeigneter Nachweis der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit vorzulegen (für Dienstverhältnis: Jahreslohnzettel, für selbständige Tätigkeit: Umsatzsteuerbescheid, Einnahmen-Ausgaben-Rechnung; jedenfalls auch Einkommenssteuerbescheid).
- (2) Befreiungen und Ermäßigungen, die für einen längeren Zeitraum als ein Jahr 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 zu Unrecht gewährt wurde oder fortbestanden hat, kann der Verwaltungsausschuss den Widerruf dieser Ermäßigung aussprechen und – vorbehaltlich § 109 Abs 3 Ärztegesetz – rückwirkend einen höheren Beitrag vorschreiben.

§ 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.
- (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:
 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. Sonderklasseversicherung gemäß § 40 Abs 2
 6. Krankheitskostenversicherung („Krankenpflichtversicherung“) gemäß § 41

§ 17 a

Tilgung vorgeschriebener Beiträge

Zahlungen zur Begleichung der vorgeschriebenen Wohlfahrtsfondsbeiträge werden, sofern nicht schon bei der Einzahlung eine explizite Beitragszuordnung erfolgt, 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

- (1) Der Beitrag zur Zusatzleistung ist im Falle einer Ermäßigung im Ausmaß jenes Ermäßigungssatzes, um den auch der Beitrag zur Grundrente ermäßigt wurde, zu reduzieren, wobei Ermäßigungen gemäß § 15 Abs 7 ausgenommen sind.
- (2) Unabhängig von einer Ermäßigung gemäß § 18 Abs 1 kann über Antrag eine Ermäßigung gewährt werden, wenn die Voraussetzungen des § 15 Abs 2 erfüllt sind.

§ 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 oder 47 Abs 1 Ärztegesetz 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 § 47 Abs 1 Ärztegesetz aus, ist eine Befreiung nur bis auf den zur Grundrente einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages zulässig.
- (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.

§ 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. Lebensjahrs 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.
- (3) Gemäß § 115 Abs 1 Ärztegesetz an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich überwiesene Wohlfahrtsfondsbeiträge sind in der Höhe der Nachzahlungsverpflichtung der Grundrente zuzurechnen. Übersteigen die überwiesenen Beiträge die Nachzahlungsverpflichtung, so ist der übersteigende Betrag der Zusatzleistung zuzurechnen.

§ 20

Verlegung des Berufssitzes

- (1) Verlegt ein WFF-Mitglied seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer oder Landeszahnärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von 100 Prozent der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträgen der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke (Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, Krankenunterstützung usw.) 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 erloschen 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 bis zu 100 v.H. der für die Altersversorgung entrichteten Fondsbeiträge. 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 erloschen sämtliche Ansprüche aus dem WFF.

§ 22

Refundierung überschießender oder nach Leistungsbeginn geleisteter Beiträge

- (1) Wurden Beiträge geleistet, welche die Höhe der Vorschreibung übersteigen, so ist dieser überschießende Beitragsteil dem Konto der Grundrente bis zu dem in der Beitragsordnung gemäß Art. 1.A.I.1 festgesetzten Höchstbeitrag und ein darüber hinausgehender Betrag dem Zusatzleistungskonto zuzubuchen, sofern das WFF-Mitglied keine Refundierung des überschießenden Betrages beantragt hat.
- (2) Überschießende Beiträge gemäß Abs 1 können nur zum Ende jedes Kalenderjahres festgestellt werden.
- (3) Überschreitet die Summe der zur Zusatzleistung einbezahlten Beiträge zum Zeitpunkt des Pensionsantrittes das 500-fache des Höchstausmaßes der Grundrente gemäß § 24 Abs 1, so ist der überschießende Betrag an das WFF-Mitglied zu refundieren.
- (4) Beitragszahlungen zur Zusatzleistung, die nach Beginn der Versorgungsleistung eines WFF-Mitgliedes auf dessen Beitragskonto eingezahlt werden, sind jedenfalls an das WFF-Mitglied zu refundieren.

D. LEISTUNGSWESEN

1. Versorgungsleistungen

§ 23

(1) Als Versorgungsleistung werden auf Antrag gewährt:

1. Altersversorgung
2. Invaliditätsversorgung,
3. Kinderunterstützung
4. Hinterbliebenenversorgung
 - a) Witwen- und Witwerversorgung,
 - b) Waisenversorgung,
5. Bestattungsbeihilfe,
6. Hinterbliebenenunterstützung
 - a) Ablebensleistung oder
 - b) Erlebensleistung.

(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

Die Erweiterte Vollversammlung setzt jeweils für ein Jahr das Ausmaß von 100 % der Grundrente fest.

§ 25

Wertsicherung - Wertsteigerung

- (1) Die Wertsicherung der Leistungen und Beiträge erfolgt alljährlich durch die Erweiterte Vollversammlung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage und versicherungsmathematischer Berechnungsgrundlagen sowie unter Bedachtnahme auf § 108a Abs 1 Ärztegesetz.

A. LEISTUNGEN

- (2) Versorgungsleistungen gemäß § 23 Abs 1 Z 1, 2 und 4 werden unter den Voraussetzungen des Abs 1 jährlich wertgesichert.
- (3) Versorgungsleistungen gemäß § 23 Abs 1 Z 3, 5 und 6 können unter den Voraussetzungen des Abs 1 wertgesichert werden.

B. BEITRÄGE

- (4) Die für die Zusatzleistung eingezahlten Beiträge werden unter der Voraussetzung einer mindestens fünfjährigen Beitragsleistung ebenso wie die Leistungen daraus gemäß § 25 Abs 1 jährlich wertgesichert.
Zusätzlich können die eingezahlten Beiträge jeweils erstmalig im vierten Kalenderjahr nach dem Zeitpunkt der Einzahlung eine Wertsteigerung, deren Ausmaß gemäß Abs 1 von der Erweiterten Vollversammlung festzusetzen ist, erfahren.

§ 26

Anwartschaften

- (1) Für jedes Beitragsjahr, in dem der von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzte Höchstbeitrag für die Grundrente entrichtet wurde, erwirbt das WFF-Mitglied einen Leistungsanspruch von 3,33% des Höchstausmaßes der Grundrente.
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.
- (2) Für die Dauer der Karenz nach dem Mutterschutzgesetz, dem Väter-Karenzgesetz 1989, BGBI Nr. 651/1989, idGf, einer Lehrpraxistätigkeit, des Präsenzdienstes nach dem Wehrgesetz oder des Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz erwerben WFF-Mitglieder einen Leistungsanspruch von 50 % des jährlich durchschnittlichen Leistungsanspruches der Mitgliedschaft. Durch zusätzliche Zahlungen in diesem Zeitraum kann es zu einem jährlichen maximalen Leistungsanspruch von 3,33 % kommen.

§ 27

Altersversorgung

- (1) Die Grundrente aus der Altersversorgung ist WFF-Mitgliedern auf Antrag zu gewähren, sofern sie
 - a) das 60. Lebensjahr vollendet haben und
 - b) alle Verträge mit den Sozialversicherungsträgern gekündigt haben und
 - c) nicht als Gesellschafter einer Gruppenpraxis mit Vertrag mit einem Sozialversicherungsträger eingetragen sind.
- (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) Ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeiten im Rahmen von Dienst- und Werkverträgen sowie sonstige, von Abs 2 nicht umfasste selbständige ärztliche und/oder zahnärztliche Tätigkeiten können auch während des Bezuges der Altersversorgung ausgeübt werden.
- (4) Sofern die daraus resultierenden Jahreseinkünfte das Zwölffache des Höchstausmaßes der monatlichen Grundrente überschreiten, wird der zu gewährende Leistungsanspruch im Prozentsatz des Überschreitungsausmaßes gekürzt. Wurde die Grundrente bereits während der Überschreitung bezogen, wird diese im jeweiligen Zweitfolgejahr gekürzt ausbezahlt. Übersteigen die Jahreseinkünfte die festgelegte Hinzuerdienstgrenze um 100 %, wird die Grundrente im jeweiligen Zweitfolgejahr ruhend gestellt.
- (5) Die Kürzung der Grundrente im Fall der Überschreitung der Hinzuerdienstgrenze 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.

§ 28

Ausmaß der Grundrente

- (1) Das Ausmaß des Anspruches auf Grundrente ergibt sich aus der Summe der erworbenen prozentuellen jährlichen Leistungsansprüche gemäß § 26. Das Höchstausmaß kann 100% nicht überschreiten.
- (2) Tritt ein Ereignisfall gemäß § 30 Abs 1 oder Abs 2 ein, 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.

§ 29

Ausmaß der Zusatzleistung

Die Zusatzleistung beträgt monatlich 0,8 Prozent der Bemessungsgrundlage, welche der Summe der bis zum Pensionsantritt zur Zusatzleistung einbezahlten Beiträge zuzüglich der Wertsicherung und der Wertsteigerung gemäß § 25 Abs 1 und Abs 2 entspricht.

§ 30

Invaliditätsversorgung

- (1) Ist ein WFF-Mitglied infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen und/oder zahnärztlichen Berufs dauernd oder vorübergehend unfähig, so
 - a) ist die Invaliditätsversorgung zu gewähren, wenn ein die Invalidität feststellender Bescheid eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers vorliegt,
 - b) 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.
- (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) das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet;
 - 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, so lange 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 erklärt Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBI Nr. 376/1967, idgF, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;
 - b) bei Verehelichung.
- (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.
- (5) 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), die(der) mit ihm(ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe gelebt hat, die Witwen(Witwer)unterstützung zu gewähren.
- (2) Die Witwen(Witwer)versorgung wird nicht gewährt, wenn die Ehe 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 Ehegatten 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 Ehegatten dem Haushalt der Witwe(des Witwers) ein Kind des (der) Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat.

§ 34

- (1) Witwen(Witwer)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach § 33 Abs 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe 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 eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.
- (2) Hat der frühere Ehegatte gegen das verstorbene WFF-Mitglied nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen (Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist.
- (3) Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen das verstorbene WFF-Mitglied an seinem Sterbetag Anspruch gehabt.
- (4) Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den das verstorbene WFF-Mitglied Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer)versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob das WFF-Mitglied eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte.

§ 35

- (1) Die Witwen(Witwer)versorgung 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 erlischt im Falle der Wiederverehelichung.

§ 36

Waisenversorgung

- (1) Sind bei Waisen die Voraussetzungen des § 32 Abs 1, Abs 2, Abs 5 und Abs 6 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.

§ 37

Bestattungsbeihilfe

- (1) Beim Tode eines WFF-Mitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung gebührt den in § 38 Abs 7 genannten Personen in der ebendort festgelegten Reihenfolge die Bestattungsbeihilfe, deren Höhe in Art. 2.A.III.1 der Beitragsordnung festgesetzt wird.
- (2) Hat eine entsprechend der Anspruchsreihung gemäß § 38 Abs 7 grundsätzlich anspruchsberechtigte Person gemäß Abs 1 keinen Anspruch auf Bestattungsbeihilfe und ist diese Person für die Bestattungskosten aufgekommen, so hat sie auf Antrag Anspruch auf Ersatz der tatsächlich angefallenen und nachgewiesenen Bestattungskosten, höchstens jedoch bis zu dem in Art. 2.A.III.1 der Beitragsordnung ausgewiesenen Höchstbetrag. Sofern die Bestattungskosten diesen Höchstbetrag nicht erreichen, gebührt den gemäß § 38 Abs 7 anspruchsberechtigten Personen der entsprechende Differenzbetrag.

§ 38

Hinterbliebenenunterstützung

- (1) Im Fall des Ablebens eines WFF-Mitgliedes wird an die in Abs 7 genannten Personen in der dort festgelegten Reihenfolge eine Hinterbliebenenunterstützung gewährt. Die Hinterbliebenenunterstützung besteht aus
- einer direkt aus dem Fonds zu gewährenden Unterstützungsleistung sowie
 - einem persönlichen Ablebensversicherungsanspruch.

Das volle Ausmaß der Hinterbliebenenunterstützung in Form des Ablebensanspruches wird in der Beitragsordnung festgelegt und kann bei durchgehend voller Beitragsleistung frühestens nach 20 Beitragsjahren gewährt werden.

- (2) An WFF-Mitglieder, die am 31.12.2000 das 50. Lebensjahr nicht vollendet haben, ist mit Vollendung des 65. Lebensjahres eine persönliche Erlebensfallleistung auszuzahlen, deren Höhe in Art. 2.A.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 am 31.12.2000 das 50. Lebensjahr überschritten und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet 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 Höhe in Art. 2.A.III.4 der Beitragsordnung festgesetzt wird. Gleichzeitig mit dieser Auszahlung erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs 1 lit. b.
- (4) Die in Abs. 3 genannten Anspruchsberechtigten können über Antrag frühestens mit 01.01.2012 anstelle der Leistungen nach § 38 Abs 1 lit. b oder Abs 3 eine Erlebensfallleistung in Anspruch nehmen, deren Höhe in Art. 2.A.III.5 der Beitragsordnung festgesetzt wird. Gleichzeitig mit dieser Auszahlung erlischt der Anspruch auf die Hinterbliebenenunterstützung gemäß § 38 Abs 1 lit. b.
- (5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung im Sinne des § 38 Abs. 1 beträgt bei durchgehend voller Beitragsleistung im ersten Jahr der WFF-Mitgliedschaft 5 % der in der Beitragsordnung genannten Auszahlungssumme und erhöht sich in den folgenden 19 Jahren unter der Voraussetzung der durchgehend vollen Beitragsleistung um jährlich 5 %. Beim Todesfall vor dem 65. Lebensjahr werden die fehlenden Beitragsjahre bis zum 65. Lebensjahr als Beitragsjahre im Sinne des vorigen Satzes bewertet.

- (6) Der volle jährliche Anspruch zu Leistungen im Sinne der Abs 2 bis Abs 4 wird ausschließlich bei voller Beitragsleistung erworben. Im Fall einer Beitragsermäßigung kommt hinsichtlich des Anspruchserwerbs nicht § 38 Abs 5, sondern § 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 Hinterbliebenenunterstützung 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),
 - 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, idgF) 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.
- (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.

§ 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.

2. UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

§ 40

Krankenunterstützung

- (1) WFF-Mitgliedern, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf auszuüben, wird eine Krankenunterstützung gewährt. Der Berufs-unfähigkeit 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:
 - a) Ehegatten,
 - b) Kinder unter den im § 32 genannten Voraussetzungen,
 - c) Bezieher einer Versorgungsleistung im Sinne des § 23 Abs 2 der Satzung.

§ 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 von WFF-Mitgliedern können gemäß § 40 Abs 3 lit b unter Leistung eines in der Beitragsordnung festzulegenden Beitragssatzes 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 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 gemeldete Krankenstandstag 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 und Kindern, Witwen(Witwern).
- (2) Leistungen wegen eines wirtschaftlichen Notstandes sind nicht zu gewähren, wenn der Unterstützungswerber 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, 5, 6 lit a 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, BGBl 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

Leistungen und Anwartschaften können, soweit dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, ausgenommen die Besicherung von Darlehen durch den bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, jedenfalls aber bis zum 31.12.2011 bestehenden Anspruch auf Hinterbliebenenunterstützung, an dritte Personen nicht abgetreten oder verpfändet werden.

§ 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 Schmerzensgeld 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 abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistungen zustehen (§ 110a Abs 2 Ärztegesetz).
- (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

Verwirkung und Ruhen des Leistungsanspruches

- (1) Ist ein WFF-Mitglied bei Eintritt des Leistungsfalles über mehr als ein Jahr mit der Zahlung der Beiträge zum WFF trotz zweimaliger nachgewiesener Mahnung im Verzug, sind Leistungen an ihn oder seine Hinterbliebenen abzulehnen.
- (2) Wird ein Beitragsrückstand im Sinne des Abs 1 festgestellt und ist diesbezüglich noch keine Mahnung erfolgt, so tritt – vorbehaltlich des § 51 Abs 2 – das Ruhen des Leistungsanspruches ein, solange der Rückstand besteht und keine Maßnahmen im Sinne der §§ 55 und 56 beantragt wurden.
- (3) Besteht ein Beitragsrückstand infolge einer Nachzahlungsverpflichtung gemäß § 19a Abs 2 und ist seit der Vorschreibung dieser Nachzahlung sonst aus keinem Grund ein Rückstand entstanden, so findet § 52 Abs 1 keine Anwendung.

- (4) Wird der Ereignisfall 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) Ist ein WFF-Mitglied mit der Leistung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds über mehr als ein Jahr im Rückstand, so erfolgt die Kontaktaufnahme unter Übermittlung einer Konto-information. Erfolgt binnen sechs Wochen keine Reaktion des WFF-Mitgliedes, wird diesem eine erste Mahnung mittels Einschreibens zugestellt. Bleibt diese erste Mahnung erfolglos, wird nach weiteren vier Wochen mittels RSb-Briefes eine zweite Mahnung an das WFF-Mitglied zugestellt. Nach ungenutztem Verstreichen einer weiteren vierwöchigen 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, BGBl Nr. 51/1991, idGf festgestellt. Gegen diesen Bescheid kann binnen 4 Wochen Vorstellung an den Beschwerdeausschuss 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. Zur Beschlussfassung über die Einbringung eines allfälligen Exekutionsantrages nach Rechtskraft des Mandatsbescheides ist der Verwaltungsausschuss zuständig.

§ 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 ist einem WFF-Mitglied die Ratenzahlung seines Beitragsrückstandes zu gewähren, wenn die sofortige Begleichung des gesamten Rückstandes bei Fälligkeit aus berücksichtigungswürdigen Umständen nicht zumutbar wäre.
- (2) In diesem Fall hat der Verwaltungsausschuss die Höhe des Beitragsrückstandes zu einem von ihm festzulegenden Stichtag festzustellen sowie die Höhe der Raten und den Tilgungszeitraum zu bestimmen.

§ 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.
- (3) Wird eine Beitragsstundung durch den Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds festgelegt, ist der Stundungsbetrag in Anzahl voller Beitragsmonate umzurechnen, damit zum Zeitpunkt der Zahlung der entsprechende Monatsbetrag zur Vorschreibung gelangt.

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 Versorgungsleistung gemäß § 23 Abs 2 sind zur Meldung ihrer Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit verpflichtet, sofern diese die Zuverdienstgrenze gemäß § 27 Abs 2 übersteigen.

§ 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 Meldepflicht.

§ 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) Zur Feststellung der Einnahmen gemäß § 14a hat das WFF-Mitglied eine entsprechende Erklärung spätestens bis zu dem in der Beitragsordnung festgesetzten Zeitpunkt vorzulegen.
- (2) Erfolgt bis zu dem in der Beitragsordnung festgelegten Zeitpunkt keine Meldung durch das WFF-Mitglied, hat eine Schätzung der in Abs 1 bezeichneten Einnahmen auf Basis der innerhalb seiner Fachgruppe durchschnittlich gemeldeten Einnahmen im Sinne des Abs 1 zu erfolgen.
- (3) WFF-Mitglieder, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis im Sinne des § 52a Ärztegesetz oder des § 26 Zahnärztekodex sind, haben bis zu dem in der Beitragsordnung festgelegten Zeitpunkt eine Vereinbarung über die ihrer Stellung als Gesellschafter zugrunde liegende Umsatzbeteiligung oder den Gesellschaftsvertrag vorzulegen.
- (4) Kommen die an einer Gruppenpraxis beteiligten WFF-Mitglieder der Verpflichtung nach § 62 Abs 4 nicht bis zu dem in der Beitragsordnung vorgesehenen Zeitpunkt nach, ist ihre Umsatzbeteiligung an der Gruppenpraxis so zu schätzen, als ob alle Gesellschafter zu gleichen Teilen beteiligt wären.
- (5) Für Gesellschafter von Gruppenpraxen, die an keinem Vertragsverhältnis im Sinne des § 343 ASVG teilnehmen, hat eine Meldung der Einnahmen im Sinne des § 14a bis zu dem in der Beitragsordnung festgesetzten Zeitpunkt zu erfolgen. Ist eine Berechnung dieser Einnahmen für den einzelnen Gesellschafter nicht möglich, so ist jeder Gesellschafter verpflichtet, neben der Meldung des Beteiligungsumfanges eine Meldung des Umsatzes der Gruppenpraxis im jeweiligen Kalenderjahr bis zu dem in der Beitragsordnung festgesetzten Zeitpunkt zu erstatten.

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) Anträge auf Ermäßigung, Ratenzahlung oder Stundung sind unter Vorlage des aktuellen Einkommenssteuerbescheides sowie des aktuellen Umsatzsteuerbescheides, allenfalls auch unter Vorlage einer aktuellen Einnahmen-Ausgaben-Rechnung 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, wird für den Zeitraum bis zur Nachreicherung der beitrags- und leistungsrelevanten Daten der entsprechende Höchstbeitrag vorgeschrieben.
- (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 Hinzuverdienstgrenze 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 eingebracht 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 Anstaltpflege 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 der Leistungen

- (1) Die Überweisung erfolgt auf ein vom Leistungsempfänger bezeichnetes Konto oder mittels Postzahlungsauftrages.
- (2) Außerhalb Österreichs kann die Überweisung einer Versorgungsleistung oder der Krankenunterstützung vom Verwaltungsausschuss nur über begründetes Ansuchen bewilligt werden.

§ 66

Form der Entscheidung

Die Entscheidungen des Verwaltungsausschusses über Anträge auf Leistungen, Beitragsermäßigung, Beitragsbefreiung, Ratenzahlung oder Stundung sowie 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, BGBl 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, BGBl 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 BGBl 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 BGBl I Nr. 156/2005, gefasster Beschlüsse auf Auflösung – in den betreffenden Funktionen verbleiben.