

STAND: 01.01.2003

Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien

1. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen Rechtliche Stellung des Wohlfahrtsfonds

§ 1

Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien stellt ein zweckgebundenes Sondervermögen ohne eigene Rechtspersönlichkeit dar, das vom übrigen Vermögen der Ärztekammer für Wien abgesondert zu verwalten und im Rahmen des Rechnungsabschlusses der Ärztekammer für Wien gesondert auszuweisen ist.

Zweck des Wohlfahrtsfonds

§ 2

Dem Wohlfahrtsfonds obliegt es, für den Fall des Alters und der Berufsunfähigkeit der Kammerangehörigen vorzusorgen sowie die finanzielle Sicherstellung der Hinterbliebenen im Falle des Todes von Kammerangehörigen durch Auszahlung von Versorgungsleistungen, ferner im Falle der Krankheit und des sozialen und wirtschaftlichen Notstandes durch Auszahlung von Unterstützungsleistungen an Kammerangehörige, Hinterbliebene, ehemalige Kammerangehörige und deren Angehörige zu gewährleisten.

Vermögen des Wohlfahrtsfonds

§ 3

(1) Das Vermögen des Wohlfahrtsfonds setzt sich zusammen aus den

- a) Beiträgen und Umlagen der beitragspflichtigen Kammerangehörigen der Ärztekammer für Wien zum Wohlfahrtsfonds,
- b) Erträgen des Wohlfahrtsfonds, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, allfälligen wirtschaftlichen Betrieben, Vermächtnissen, Schenkungen und sonstigen Zweckwidmungen,
- c) ferner aus den jeweils angelegten Reserven.

(2) Die zur dauernden Anlage verfügbaren Vermögensbestände des Wohlfahrtsfonds sind unter Bedachtnahme auf die Sicherheit der Veranlagung des Gesamtvermögens möglichst fruchtbringend anzulegen.

2. ABSCHNITT

Mitglieder des Wohlfahrtsfonds

§ 4

- (1)** Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, im folgenden kurz „Fondsmitglieder“ genannt, sind
- a) die ordentlichen Fondsmitglieder und
 - b) die freiwilligen Fondsmitglieder.

(2) Ordentliche Fondsmitglieder sind alle ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammer für Wien, sofern sie nicht nach den Bestimmungen des § 8 Abs. 1 lit. d, g und h der Satzung von der Verpflichtung, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten, befreit worden sind.

(3) Freiwillige Fondsmitglieder sind

- a) alle Ärzte, die sich als außerordentliche Kammerangehörige (§§ 41 und 68 Abs. 5 ÄG) der Ärztekammer für Wien freiwillig zur Leistung von Beiträgen für den Wohlfahrtsfonds verpflichtet haben, soweit sie im Zeitpunkt der Antragstellung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie
- b) alle Ärzte, die sich nach Beendigung der ordentlichen Kammerangehörigkeit als außerordentliche Kammerangehörige zur Weiterleistung von Beiträgen für den Wohlfahrtsfonds verpflichtet haben.

(4) Ansuchen um Fortsetzung der Mitgliedschaft beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien im Sinne des Abs.3 lit.b sind binnen sechs Monaten nach Beendigung der ordentlichen Kammerangehörigkeit beim Verwaltungsausschuß des Wohlfahrtsfonds einzubringen, widrigenfalls der Anspruch auf Aufnahme als freiwilliges Mitglied erlischt.

(5) Bei Beendigung einer freiwilligen Mitgliedschaft in den Fällen nach Abs. 3 lit. a und b ist § 11 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.

Beginn der Mitgliedschaft

§ 5

(1) Die ordentliche Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds beginnt mit Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 Abs. 7 ÄG und mit der Anmeldung bei der Ärztekammer für Wien als ordentlicher Kammerangehöriger gemäß § 68 Abs. 3 ÄG. Jedes Fondsmitglied hat bei diesem Anlaß ein Formblatt auszufüllen, das als Grundlage für die Bemessung der nach der Beitragsordnung zu leistenden Fondsbeiträge dient.

(2) Die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds für die freiwilligen Fondsmitglieder beginnt mit der Zustellung des Aufnahmebescheides des Verwaltungsausschusses. Der Verwaltungsausschuß kann die Erlassung des Aufnahmebescheides vom Ergebnis einer vertrauensärztlichen Untersuchung abhängig machen. In dem Bescheid sind die vom freiwilligen Fondsmitglied angestrebten Fondsleistungen anzuführen.

Pflichten der Fondsmitglieder

§ 6

Die Fondsmitglieder sind verpflichtet:

- a) die vorgeschriebenen Fondsbeiträge fristgerecht zu entrichten;
- b) alle den Wohlfahrtsfonds betreffenden Anfragen unverzüglich und wahrheitsgetreu zu beantworten sowie alle bedeutsamen Änderungen im Berufssitz, in der Berufstätigkeit und in der Berufsfähigkeit umgehend mitzuteilen;
- c) die Kammer von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand (Verehelichung, Geburt, Scheidung, Todesfall usw.) unter Vorlage der in Betracht kommenden Dokumente im Original, Photokopie oder beglaubigter Abschrift binnen vier Wochen nach Eintritt der Änderung schriftlich in Kenntnis zu setzen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige;
- d) sich den vom Verwaltungsausschuß angeordneten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Befreiung von der Beitragspflicht

§ 7

(1) Erbringt ein Fondsmitglied den Nachweis darüber, daß ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe- (Versorgungs-)genuß 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 Wohlfahrtsfonds besteht, und übt es keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 des ÄG aus,

a) ist es auf Antrag, ausgenommen den für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen nach § 107 ÄG einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages, von der Verpflichtung zur Leistung von Fondsbeiträgen gänzlich zu befreien. Das gleiche gilt bei Erbringung des Nachweises, daß das Fondsmitglied auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhe- (Versorgungs-)genuß bezieht. Wird einem solchen Antrag stattgegeben, finden die Bestimmungen des § 11 Abs. 3 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß jene Teile des Beitragsjahres, in denen keine Beitragspflicht bestand, aliquot einschließlich des darauf entfallenden Anteils für die Deckung der Altlast, zu berücksichtigen sind.

b) Übt der Antragsteller jedoch eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 ÄG aus, ist eine Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung von Fondsbeiträgen nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages sowie den für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen nach § 107 ÄG einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages zulässig.

In diesem Fall hat die sinngemäße Anwendung des § 11 Abs. 3 mit der Maßgabe zu erfolgen, daß jene Teile des Beitragsjahres, in denen volle Beitragspflicht bestand, aliquot einschließlich des darauf entfallenden Anteils für die Deckung der Altlast, zu berücksichtigen und die erworbenen Anwartschaften bzw. Richtwerte für die Grundleistung zu ermitteln sind. Die vorstehenden Anträge zu lit. a) und b) werden mit dem auf das Einlangen des Antrages folgenden Monatsersten wirksam, frühestens jedoch mit dem Beginn des zugrundeliegenden Dienstverhältnisses.

(2) Kammerangehörige, die erstmalig die ordentliche Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 45. Lebensjahres erworben haben, werden auf ihren Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 109 ÄG befreit. Wird ein solcher Antrag innerhalb von drei Monaten nach Eintragung in die Ärzteliste und nachgewiesener Belehrung über die Befreiungsmöglichkeiten nicht gestellt, ist der Kammerangehörige nicht nur zur Leistung der seit Beginn der Kammerzugehörigkeit fälligen Beiträge, sondern auch zur Nachzahlung des ab dem Zeitpunkt der Errichtung des Fonds in den einzelnen Kalenderjahren jeweils geleisteten, auf einen Kammerangehörigen entfallenden Durchschnittsbeitrages verpflichtet, wenn er in diesem Zeitpunkt das 35. Lebensjahr bereits vollendet hatte. In allen übrigen Fällen beginnt die Nachzahlungsverpflichtung mit Vollendung des 35. Lebensjahres. Bei Berechnung des Nachzahlungsbetrages bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Todesfallbeihilfe außer Betracht.

(3a) Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich durch sinngemäße Anwendung des § 17c Abs. 2, 7 und 9.

(3) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind unter sinngemäßer Anwendung der Berechnungsbestimmungen nach Abs. 2 zu einer solchen Nachzahlung verpflichtet.

(4) aufgehoben

(5) Für den Fall der Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Befreiung ganz oder teilweise ausgeschlossen.

(6) Eine nach Abs. 1 oder 2 ausgesprochene Befreiung ist unwiderruflich, solange die für die Befreiung maßgeblichen Umstände vorliegen.

(7) Eine Befreiung nach Abs. 1 erlischt, wenn ein für die ausgesprochene Befreiung maßgeblicher Umstand wegfällt. Ab dem dem Wegfall dieses Umstandes folgenden Monatsersten besteht die Verpflichtung zur Beitragsleistung gemäß § 109 ÄG bzw. Abschnitte I, II und VI der Beitragsordnung.

§ 7 a

Eine Befreiung nach § 7 Abs 1, die vor dem 1. Juli 1990 ausgesprochen wurde, wird mit 1. Juli 2001 unwirksam, wenn eine Voraussetzung, unter der die Befreiung erfolgen konnte, nachträglich weggefallen ist. Dies gilt jedoch nicht, wenn das Fondsmitglied zum Stichtag 01. Juli 2001 das 60 Lebensjahr bereits vollendet hat.

Ende der Mitgliedschaft

§ 8

- (1) Die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds endet
- a) mit dem Tod des Fondsmitgliedes,
 - b) mit der Gewährung der Altersversorgung,
 - c) mit der Gewährung der dauernden Invaliditätsversorgung,
 - d) mit dem Zeitpunkt der gänzlichen Befreiung gemäß § 7 Abs. 2,
 - e) durch Streichung aus der Ärzteliste, falls in der Satzung nicht anderes vorgesehen ist,
 - f) bei freiwilligen Fondsmitgliedern (§ 4 Abs. 3), wenn sie mit der Zahlung der vorgeschriebenen Fondsbeiträge trotz nachgewiesener einmaliger Erinnerung mehr als 3 Monate nach Zustellung der Erinnerung in Rückstand sind,
 - g) über Antrag, wenn das Fondsmitglied nachweist, daß es ordentliches Mitglied des Wohlfahrtsfonds einer anderen Landesärztekammer ist; dies gilt nicht, wenn der ärztliche Beruf zuerst im Bereich der Ärztekammer für Wien aufgenommen wurde, solange diese Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer für Wien weiterhin aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung,
 - h) über Antrag, wenn zum Zeitpunkt des Entstehens der ordentlichen Kammerzugehörigkeit bereits die Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds einer anderen Landesärztekammer bezogen wird.
- (2) Anträge gemäß Absatz 1 lit. g), die nicht innerhalb eines Jahres ab dem erstmaligen Bestehen einer mehrfachen Wohlfahrtsfondsmitgliedschaft schriftlich beim Büro des Wohlfahrtsfonds einlangen, finden mit dem auf das Einlangen des Antrages folgenden Monatsersten Berücksichtigung, sofern sich aus dem Antrag nichts anderes ergibt.
- (3) Wird ein nach Abs. 1 lit. e ausgeschiedenes Fondsmitglied in die Ärzteliste wieder eingetragen, ist eine entsprechende Nachzahlung für die Dauer der Streichung des Kammerangehörigen aus der Ärzteliste zu leisten.
- (4) Durch eine zeitlich beschränkte oder vorläufige Untersagung der Berufsausübung gemäß §§ 61 und 62 ÄG wird die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds nicht berührt.

3. ABSCHNITT

Aufbringung der Mittel

§ 9

- (1) Die Mittel, die für die dauernde finanzielle Sicherstellung der Versorgungsleistungen und Unterstützungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds erforderlich sind, sind durch Fondsbeiträge (§ 3 Abs. 1 lit. a) der Fondsmitglieder (§ 4) in der Höhe, wie sie in der von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien gemäß § 80 Z. 7 und § 92 ÄG jeweils beschlossenen Beitragsordnung festgesetzt werden, nach Maßgabe der Vorschriften dieser Satzung aufzubringen. Ferner ist der Verwaltungsausschuß berechtigt, im Einvernehmen mit dem Vorstand, von den Jahren 1994 bis 2003 auf die Jahre 2004 bis 2023 einen Kredit bis zur Höhe von € 39.970.059,00 zur Finanzierung der intergenerativen Verschiebung von Beitragsbelastungen aufzunehmen.
- (2) Unabhängig von den Bestimmungen der Beitragsordnung können Fondsmitglieder zur Sicherstellung einer höheren Zusatzleistung freiwillige Beiträge entrichten, höchstens jedoch bis zu dem in Abschnitt V Abs. 2 der Beitragsordnung genannten Betrag. Dies ist jedoch nur bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres des Fondsmitgliedes zulässig.

Ermäßigung und Nachlaß des Fondsbeitrages

§ 10

- (1) aufgehoben
- (2) Der Verwaltungsausschuß kann auf Antrag für die Dauer
- a) des Präsenzdienstes,
 - b) des Zivildienstes,

- c) des Karenzurlaubes nach den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes oder des Väter-Karenzgesetzes,
- d) des Karenzurlaubes nach dienstrechtlichen Vorschriften,
- e) im Falle einer über 30 Tage währenden Berufsunfähigkeit,

den Fondsbeitrag ermäßigen oder zur Gänze erlassen.

Erlässe im Sinne dieses Absatzes werden mit jenem Monat wirksam, in dem der jeweilige Ereignisfall eingetreten ist, sofern sich aus dem Antrag nichts anderes ergibt. Anträge im Sinne dieses Absatzes sowie Anträge auf Verlängerung eines solchen Erlasses, die nicht innerhalb von einem Jahr ab Eintritt des Ereignisfalles bzw. Ende des gewährten Beitragserlasses schriftlich beim Verwaltungsausschuß einlangen, finden keine Berücksichtigung.

(2a) Als Ereignisfall im Sinne des Absatzes 2 gilt

- a) das Antreten des Präsenzdienstes,
- b) das Antreten des Zivildienstes,
- c) die Geburt des Kindes bzw. der Beginn der Karenz,
- d) der Beginn des Karenzurlaubes nach dienstrechtlichen Vorschriften,
- e) der Beginn der Berufsunfähigkeit.

Der Eintritt des Ereignisfalles ist vom Antragsteller jeweils entsprechend nachzuweisen.

(3) Der Verwaltungsausschuß kann ferner bei Vorliegen sonstiger berücksichtigungswürdiger Umstände über Antrag des Fondsmitgliedes den Fondsbeitrag ermäßigen oder zur Gänze erlassen.

(4) Erlässe bei freiwilliger Fondsmitgliedschaft sind höchstens bis zur Dauer von drei Jahren zu gewähren.

Absätze 5 bis 7 entfallen

(8) Bei Bewilligung von Anträgen im Sinne der Abs. 1, 2 und 3 hat der Verwaltungsausschuß unter einem festzustellen, ob und in welchem Umfang die Fondsleistungen dem ermäßigten oder nachgelassenen Fondsbeitrag anzupassen sind.

(9) Der Verwaltungsausschuß kann Fondsmitgliedern, die Mitglied eines berufsständischen Versorgungswerkes im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, über Antrag, bei nachgewiesener Mitgliedschaft zu einem Wohlfahrtsfonds oder einer vergleichbaren Einrichtung der Ärztekammer ihres Heimatstaates, für die Dauer dieser Mitgliedschaft den Fondsbeitrag zur Gänze erlassen. Für den Fall der Bewilligung dieses Antrages ist die Gewährung von Fondsleistungen ausgeschlossen.

Überweisung und Rückerstattung von Fondsbeiträgen

§ 11

(1) Verlegt ein Fondsmitglied, das als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt tätig ist, seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer, so hat die Ärztekammer für Wien an diese Ärztekammer nach Maßgabe der Gegenseitigkeit folgende Fondsbeiträge zu überweisen:

- a) 100 v.H. der zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien für die Grund- und Ergänzungsleistung entrichteten Fondsbeitragsteile zuzüglich der von anderen Landesärztekammern überwiesenen entsprechenden Beiträge. Bei Berechnung des Überweisungsbetrages bleiben die für bestimmte Zwecke in der Beitragsordnung festgesetzten Teile des Fondsbeitrages, wie der Beitragsteil zur Deckung der Altlast, gemäß Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung entrichtete Beiträge, die Todesfallbeihilfe, die Krankenhilfe und die Krankenunterstützung, außer Betracht. Ist die Höhe der innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes entrichteten Fondsbeiträge nicht festzustellen, so sind die auf diesen Zeitraum entfallenden durchschnittlichen Fondsbeiträge der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde zu legen.
- b) Die Gesamtsumme der für die Zusatzleistung entrichteten Teile des Fondsbeitrages zuzüglich der von anderen Landesärztekammern überwiesenen entsprechenden Beiträge. Hiebei bleiben die Gutschriften gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13 außer Betracht.

c) Die gemäß den Bestimmungen von Abschnitt 9 der Satzung zu überweisenden Teile des Fondsbeitrages.

(2) Besteht bei der neu zuständigen Ärztekammer keine Einrichtung für die Erlangung einer Zusatzversorgung, so sind 100 v.H. der in Abs. 1 lit. a bezeichneten Beiträge zu überweisen. In diesem Fall wird dem aus der Ärztekammer für Wien ausscheidenden Fondsmitglied der volle für die Zusatzleistung entrichtete Teil des Fondsbeitrages rückerstattet.

(3) Stellt ein Fondsmitglied die Ausübung seines Berufes ein oder verlegt es seinen Wohnsitz dauernd in das Ausland, werden ihm, sofern es die Fondsmitgliedschaft nicht freiwillig fortsetzt, auf seinen Antrag sowohl 50 v.H. der für die Grund- und Ergänzungsleistung (unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 1 lit. a) als auch der volle auf seinem Konto ausgewiesene Beitrag für die Zusatzleistung rückerstattet. Hierbei bleiben die Gutschriften gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13 außer Betracht. Hierbei sind auch die von anderen Ärztekammern für das betreffende Fondsmitglied geleisteten Überweisungsbeiträge im Sinne des Abs. 1 anzurechnen. Wenn das Fondsmitglied auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet, oder diesen tatsächlich länger als zwei Jahre nicht ausübt (§ 59 Abs. 1 Z. 3 und 6 ÄG), hat die Rückerstattung der Beiträge erst nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung bzw. der Beendigung der freiwilligen Fondsmitgliedschaft zu erfolgen (§ 115 Abs. 1 ÄG). Findet Abs. 3 auf Grund der Anwendung des § 7 Anwendung, ist die Überweisung ohne gesonderten Antrag des Fondsmitgliedes durchzuführen.

(4) Während der Zeit der Ausbildung eines Fondsmitgliedes zum praktischen Arzt oder Facharzt hat keine Überweisung von Fondsbeiträgen an eine andere Ärztekammer zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt durchzuführen. In diesem Falle werden die entrichteten Fondsbeiträge nach Maßgabe der Gegenseitigkeit bis zu 100 v.H. überwiesen, wobei gemäß Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung entrichtete Beiträge sowie der Beitragsteil zur Deckung der Altlast jedenfalls außer Betracht zu bleiben haben.

(5) Wird ein Fondsmitglied Mitglied eines berufsständischen Versorgungswerkes im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so werden auf Antrag die gemäß § 11 Abs. 1 berechneten Beträge nach Maßgabe der Gegenseitigkeit auf das zuständige Versorgungswerk übertragen. Der Antrag ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Aufnahme der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk beim Verwaltungsausschuß zu stellen; ausgenommen sind Fälle unverschuldeter Fristversäumnis.

4. ABSCHNITT

Leistungen des Wohlfahrtsfonds

Arten und rechtlicher Charakter der Leistungen

§ 12

(1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im einzelnen folgende Leistungen zu gewähren:

- a) Altersversorgung,
- b) Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Berufsunfähigkeit,
- c) Kinderunterstützung,
- d) Witwen- oder Witwerversorgung,
- e) Waisenversorgung,
- f) Krankenunterstützung,
- g) einmalige Leistungen,
- h) Notstandsunterstützungen.

(2) Die im Abs. 1 lit. a-g angeführten Leistungen sind gemäß §§ 96-106 des ÄG **P f l i c h t l e i s t u n g e n**, die unter lit.h angeführten Notstandsunterstützungen **f r e i w i l l i g e L e i s t u n g e n** des Wohlfahrtsfonds, die gesondert auszuweisen sind.

(3) Dem Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung unterliegende Fondsmitglieder haben für den dort genannten Zeitraum aus den oben in Abs. 1 genannten Leistungen lediglich Anspruch auf Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Berufsunfähigkeit (lit. b), Kinderunterstützung (lit.

c), Witwen- oder Witwerversorgung (lit. d), Waisenversorgung (lit. e), Krankenunterstützung (lit. f), einmalige Leistungen (lit. g) sowie Notstandsunterstützungen (lit. h).

A. Pflichtleistungen

Altersversorgung

§ 13

(1) Die Altersversorgung setzt sich zusammen aus der

- a) Grundleistung,
- b) Ergänzungsleistung,
- c) Zusatzleistung,
- d) erweiterten Zusatzleistung.

(2) Die Grund- und Ergänzungsleistung wird ohne Rücksicht auf die Beitragsdauer mit Vollendung des 65. Lebensjahres des Fondsmitgliedes unter folgenden Voraussetzungen gewährt,

- a) daß das Fondsmitglied, sofern es bisher Vertragsarzt bei den gesetzlichen Trägern der Krankenversicherung war, den Einzelvertrag mit diesen Trägern gelöst hat;
- b) daß das Fondsmitglied, das bisher aus bestimmten ärztlichen Tätigkeiten einen regelmäßigen Gehaltsbezug erhalten hat, diese Tätigkeiten aufgegeben hat.

(3) In sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des Abs. 2 und des § 16 Abs. 2 und 3 ist die Grund- und Ergänzungsleistung auf Antrag vor dem vollendeten 65. Lebensjahr zu gewähren. In einem solchen Fall wird die Grund- und Ergänzungsleistung

- ab dem vollendeten 60. Lebensjahr mit 67 v.H.,
- ab dem vollendeten 61. Lebensjahr mit 74 v.H.,
- ab dem vollendeten 62. Lebensjahr mit 80 v.H.,
- ab dem vollendeten 63. Lebensjahr mit 87 v.H.

und

- ab dem vollendeten 64. Lebensjahr mit 93 v.H.

der Grund- und Ergänzungsleistung nach §§ 14 und 15 bemessen. Vor dem vollendeten 60. Lebensjahr darf die Grund- und Ergänzungsleistung - ausgenommen die Invaliditätsversorgung nach § 18 - nicht gewährt werden.

Höhe der Grundleistung

§ 14

(1) Die Grundleistung beträgt € 716,60.

(2) aufgehoben

(3) Wird die Grundleistung nach dem vollendeten 65. Lebensjahr in Anspruch genommen, so erhöht sich diese um einen Ergänzungsbetrag („Bonusergänzung“). Dieser wird bei Inanspruchnahme der Grundleistung

- nach dem vollendeten 66. Lebensjahr mit 10 v.H.,
- nach dem vollendeten 67. Lebensjahr mit 20 v.H.

und

- nach dem vollendeten 68. Lebensjahr mit 30 v.H.

der Grundleistung bemessen. Eine solche Begünstigung ist nur dann zu gewähren, wenn die Fondsmitgliedschaft 15 Jahre gedauert hat und in dieser Zeit die vorgeschriebenen Beiträge entrichtet worden sind.

(4) Die Regelung des Abs. 3 gilt für Empfänger einer Altersunterstützung, die diese vor dem 1. Jänner 1966 nach dem vollendeten 66. Lebensjahr oder später in Anspruch genommen haben, mit der Maßgabe, daß für jedes auf die Mindestbeitragszeit nach Abs. 3 fehlende Beitragsjahr je ein Steigerungsbetrag von 10 v.H. der Grundleistung entfällt.

Höhe der Ergänzungsleistung

§ 15

(1) Die Ergänzungsleistung stellt, abgesehen von der Bonusergänzung (§ 14 Abs. 3 und 4), den Betrag dar, um den die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien festgelegte Altersversorgung höher ist als die in § 14 Abs. 1 und 2 vorgesehene Grundleistung. Die Ergänzungsleistung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien beträgt € 170,10 monatlich. Sie ist nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Satzung gleichzeitig mit der Grundleistung zu gewähren.

(2) Die Bestimmungen des § 14 Abs. 3 sind bei der Berechnung der Höhe der Ergänzungsleistung sinngemäß anzuwenden.

Gemeinsame Bestimmungen für die Grundleistung und die Ergänzungsleistung

§ 16

(1) Die Grundleistung gemäß § 14 Abs. 1 und 2 und die Ergänzungsleistung gemäß § 15 Abs. 1 sind bei Eintritt des Ereignisfalles des Alters unter der Voraussetzung zu gewähren, daß die Summe der Beiträge bei Vollendung des 65. Lebensjahres des Fondsmitgliedes oder bei späterer Inanspruchnahme der Altersversorgung mindestens das 50fache der Grundleistung und der jeweils festgestellten Ergänzungsleistung erreicht hat (Richtwert). Der Richtwert erhöht sich ab dem 1. April 1986 auf das 60fache der Grund- und Ergänzungsleistung, und jeweils ab dem 1. Jänner der darauffolgenden Kalenderjahre um je das weitere Zehnfache. Ab 1. Jänner 1995 beträgt der Richtwert das 151fache, ab 1. Jänner 1996 das 162fache, ab 1. Jänner 1997 das 173fache, ab 1. Jänner 1998 das 184fache, ab 1. Jänner 1999 das 195fache, ab 1. Jänner 2000 das 210,80fache, ab 1. Jänner 2001 das 211,50fache, ab 1. Jänner 2002 das 212,50fache, ab 1. Jänner 2003 das 213,30fache und ab 1. Jänner 2004 das 214,20fache der Grund- und Ergänzungsleistung.

(2) Erreicht die Summe der gemäß § 109 Abs. 3 ÄG festgesetzten Beiträge im konkreten Fall bei Vollendung des 65. Lebensjahres des Fondsmitgliedes oder bei späterer Inanspruchnahme der Altersversorgung nicht den in Abs. 1 oder Abs. 4 genannten Richtwert, so sind die Grund- und Ergänzungsleistung im Sinne der Bestimmungen des § 98 Abs. 4 ÄG den tatsächlich geleisteten Beiträgen wie folgt anzupassen:

a) Bei Unterschreitung des Richtwertes nach Abs. 1 oder Abs. 4 ist, unbeschadet der allfälligen Gewährung einer Zusatzleistung, die Altersversorgung in der Form anzupassen, daß sich die Grund- und Ergänzungsleistung im selben prozentuellen Ausmaß der Unterschreitung des Richtwertes vermindert.

b) Beträgt die Unterschreitung des Richtwertes mehr als 80 v.H., so sind jedenfalls 20 v.H. der Grund- und Ergänzungsleistung zu gewähren.

c) In den Fällen von lit. a und b ist die Gewährung einer Bonusergänzung (§ 14 Abs. 3 und 4) ausgeschlossen.

(3) Zur Sicherung des auf die Grundleistung nach § 14 Abs. 1 und 2 und die Ergänzungsleistung nach § 15 Abs. 1 im Ereignisfall des Alters sind jedem in Betracht kommenden Fondsmitglied bei Erreichung des 41. Lebensjahres unter Berücksichtigung des festgestellten Kontostandes der Beiträge für die Grund- und Ergänzungsleistung über die in der Beitragsordnung für die einzelnen Arztgruppen vorgesehenen Beiträge hinaus zusätzliche Beiträge vorzuschreiben. Diese sind so zu berechnen, daß der Kontostand der Beiträge für die genannten Leistungen bei Erreichung des 41. Lebensjahres 4 v.H. des Richtwertes gemäß Abs. 1 beträgt. In jedem darauffolgenden Lebensjahr bis zum 65. Lebensjahr muß der Kontostand je weitere 4 v.H. des für das betreffende Kalenderjahr geltenden Richtwertes erreichen. Hierzu kommen jeweils die auf die vorzuschreibenden Beträge entfallenden aliquoten Beiträge zur Deckung der Altlast. Eine solche Vorschreibung zusätzlicher Beiträge ist letztmalig vor einer Entscheidung des Verwaltungsausschusses über einen Antrag auf Zuerkennung der Alters- oder Invaliditätsversorgung mit Zahlungsfristsetzung vorzunehmen.

(4) Als Übergang zur Regelung des Abs. 1 hat zur Vermeidung unbilliger Härten im Jahre 1976 nur das 30fache der Grund- und Ergänzungsleistung als Richtwert zu gelten. Dieser Betrag steigert sich in den folgenden Jahren um je das Zweifache der Grund- und Ergänzungsleistung, bis im Jahre 1986 der Richtwert nach Abs. 1 1. Satz erreicht wird. Bei Unterschreitung des jeweiligen Richtwertes findet die Anpassungsregelung nach Abs. 2 sinngemäß Anwendung.

(5) Fondsmitglieder, die am 1. Jänner 1971 das 60. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind von den Bestimmungen der Abs. 1-4 ausgenommen.

(6) Fondsmitglieder, denen Fondsbeiträge im Sinne des Abs. 3 oder 4 vorgeschrieben werden, können beim Verwaltungsausschuß eine Ermäßigung oder auch einen Nachlaß dieser Beiträge beantragen. Wird diesem Antrag stattgegeben, sind im Ereignisfall des Alters nur die nach Abs. 2 angepaßten Versorgungsleistungen zu gewähren. Das Fondsmitglied ist bei Gewährung der Ermäßigung ausdrücklich auf diese Bestimmung hinzuweisen.

(7) Werden die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen zusätzlichen Beiträge nicht spätestens bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die Vorschreibung erfolgte, geleistet, werden die auf dem Konto für die Sicherstellung der Zusatzleistung gutgebrachten Beiträge bis zur Höhe des Fehlbetrages auf das Konto für die Grund- und Ergänzungsleistung übertragen.

(8) Weist das Konto für die Grund- und Ergänzungsleistung trotz Anwendung der Bestimmung des Abs. 7 einen Rückstand auf den gemäß Abs. 3 festgestellten Betrag auf, sind solche Rückstände nachzuzahlen. Die Höhe dieser Nachzahlung ist jedoch jeweils mit dem 10fachen der Grund- und Ergänzungsleistung in jenem Jahr beschränkt, in dem die Nachzahlung geleistet wird.

(9) Die Bestimmungen nach Abs. 1-4 und 7 sind auch bei Gewährung einer Invaliditätsversorgung im Sinne des § 18 Abs. 1 ab dem vollendeten 41. Lebensjahr anzuwenden, es sei denn, daß der Verwaltungsausschuß nach einem vertrauensärztlichen Bericht über den Gesundheitszustand des Versorgungswerbers beschließt, von deren Anwendung im konkreten Fall abzusehen.

Zusatzleistung

§ 17

(1) Die Zusatzleistung ist nach einer Bemessungsgrundlage unter Abzug allfälliger Leistungen nach § 33 zu errechnen. Bemessungsgrundlage ist die Gesamtsumme der gutgebuchten Zusatzbeiträge. Dieser Bemessungsgrundlage ist ab 1. Jänner 1995 eine Gutschrift in Höhe von 1,5 v.H. des Kontostandes vom 31. Dezember 1994 hinzuzurechnen.

(2) Die Zusatzleistung kann nur gemeinsam mit der Grundleistung und der Ergänzungsleistung in Anspruch genommen werden.

(3) Die Zusatzleistung beträgt pro Monat 0,55 v.H. der Bemessungsgrundlage. Ab dem Jahr 2001 beträgt die Zusatzleistung pro Monat 0,54 v.H., ab dem Jahr 2002 pro Monat 0,53 v.H., ab dem Jahr 2003 pro Monat 0,52 v.H., ab dem Jahr 2004 pro Monat 0,51 v.H. und ab dem Jahr 2005 pro Monat 0,50 v.H. der Bemessungsgrundlage. Wird die Zusatzleistung erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen, so wird sie für jedes nach dem 65. Lebensjahr vollendete Lebensjahr bis zum vollendeten 68. Lebensjahr um 0,03 v.H. der Bemessungsgrundlage pro Monat erhöht.

(4) Wird die Zusatzleistung vor dem 65. Lebensjahr in Anspruch genommen, so wird sie für jedes auf das 65. Lebensjahr fehlende vollendete Lebensjahr um 0,03 v.H. der Bemessungsgrundlage gekürzt.

(5) Die Höhe der gewährten Zusatzleistung wird durch Beschluß der Vollversammlung je nach der Lage des Fonds und den wirtschaftlichen Gegebenheiten mit einem bestimmten Hundertsatz angepaßt.

(6) Die erweiterte Zusatzleistung gemäß § 13 Abs. 1 lit. d wird nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit gewährt.

(7) Die Höhe der erweiterten Zusatzleistung ergibt sich aus der Berechnung der gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung entrichteten Beiträge mit den aus der Tabelle C ersichtlichen jährlichen Faktoren.

(8) Sofern die gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung entrichteten Beiträge für die erweiterte Zusatzleistung den Betrag von € 3.634,00 nicht übersteigen, werden diese nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit abgefunden. Der Abfindungsbetrag errechnet sich aus der Summe der entrichteten Beiträge abzüglich des für die Altlast entrichteten Beitragsteiles.

Übergangsregelung

§ 17 a

Bei jenen Fondsmitgliedern, die nach dem 1. Dezember 1980, jedoch vor dem 1. Jänner 1982, zumindest das 70. Lebensjahr vollendet haben und denen die Zusatzleistung nach § 17 zuerkannt wird, beträgt diese 2,1 v.H. der Bemessungsgrundlage.

§ 17 b

Für jene Fondsmitglieder, die vor dem 1. April 1921 geboren sind, gelten die Bestimmungen der §§ 14 Abs. 3 und 17 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1985 geltenden Fassung. Bei Inanspruchnahme der Altersversorgung nach dem 1. April 1986 ist jedoch die Bestimmung des § 14 Abs. 3 in der ab 1. Jänner 1986 geltenden Fassung anzuwenden, sofern das Fondsmitglied dadurch nicht schlechter gestellt wird; die Zusatzleistung beträgt in diesem Fall für jene Fondsmitglieder, die bis zum 31. März 1986 das 65. Lebensjahr vollendet haben, 0,85 v.H., für jene Fondsmitglieder, die bis zum 31. März 1986 das 66. Lebensjahr vollendet haben, 1,08 v.H., für jene Fondsmitglieder, die bis zum 31. März 1986 das 67. Lebensjahr vollendet haben, 1,33 v.H., für jene Fondsmitglieder, die bis zum 31. März 1986 das 68. Lebensjahr vollendet haben, 1,58 v.H. der Bemessungsgrundlage.

Altersversorgung ab dem 1. Jänner 1994

§ 17 c

- (1) Die Altersversorgung setzt sich zusammen aus der
 - a) Grundpension (Grundleistung, Ergänzungsleistung),
 - b) Zusatzleistung,
 - c) erweiterten Zusatzleistung.
- (2) Die Altersversorgung kann frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen werden.
- (3) Die Altersversorgung wird unter der Voraussetzung gewährt, daß
 - a) das Fondsmitglied, das mit Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien in einem Vertragsverhältnis steht, die bestehenden Einzelverträge gelöst hat,
 - b) das Fondsmitglied, das aus bestimmten ärztlichen Tätigkeiten einen regelmäßigen Gehaltsbezug erhielt, diese Tätigkeiten beendet hat.
- (4) Bei Wiederaufnahme einer der im Abs. 3 genannten Tätigkeiten ruht der Anspruch auf Altersversorgung, so lange diese Tätigkeiten ausgeübt werden.
- (5) Die Grundpension wird nach der Höhe der Beitragsleistung auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto ermittelt.
- (6) In der Beitragsordnung wird ein jährlicher Richtbeitrag im zur Sicherstellung der finanziellen Leistungen erforderlichen Ausmaß festgelegt.
- (7) Für jedes Jahr, für das der volle Richtbeitrag geleistet wird, wird eine Anwartschaft von 3 % der Grundpension erworben; eine Anwartschaft von mehr als 3 % pro Jahr kann nicht erworben werden.
- (8) Wird der Richtbeitrag in einem Jahr, aus welchem Grund auch immer, nicht erreicht, wird die Anwartschaft für dieses Jahr in dem der geringeren Beitragsleistung entsprechenden Verhältnis vermindert; die Ermittlung hat auf hundertstel Prozentanteile zu erfolgen.
- (9) Eine Anwartschaft auf mehr als 100 % der Grundpension kann nicht erworben werden.
- (10) Die Grundpension setzt sich zusammen aus der Grundleistung und der Ergänzungsleistung.
 - a) Die Grundleistung beträgt € 716,60;
 - b) Die Ergänzungsleistung beträgt € 170,10 monatlich.

(11) Bei Inanspruchnahme der Altersversorgung vor dem vollendeten 65. Lebensjahr wird die Grundpension ab dem

- vollendeten 60. Lebensjahr mit 87 v.H.,
- vollendeten 61. Lebensjahr mit 89 v.H.,
- vollendeten 62. Lebensjahr mit 92 v.H.,
- vollendeten 63. Lebensjahr mit 94 v.H.,
- vollendeten 64. Lebensjahr mit 97 v.H.

der gemäß Abs.7 und 8 erworbenen Anwartschaft gewährt.

(12) Bei Inanspruchnahme der Altersversorgung nach dem vollendeten 65. Lebensjahr wird die Grundpension ab dem

- vollendeten 66. Lebensjahr mit 110 v.H.,
- vollendeten 67. Lebensjahr mit 120 v.H.,
- vollendeten 68. Lebensjahr mit 130 v.H.

der gemäß Abs.7 und 8 erworbenen Anwartschaft gewährt, sofern die Anwartschaft 100 % der Grundpension beträgt.

(13) Die Zusatzleistung wird nach der Höhe der Beitragsleistung auf dem Zusatzleistungskonto ermittelt. Als Bemessungsgrundlage gilt der zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Altersversorgung auf dem Zusatzleistungskonto festgestellte Betrag. Dieser Bemessungsgrundlage ist ab 1. Jänner 1995 eine Gutschrift in Höhe von 1,5 v.H. des Kontostandes vom 31. Dezember 1994 hinzuzurechnen.

(14) Die Zusatzleistung beträgt bei Inanspruchnahme der Altersversorgung mit dem vollendeten 65. Lebensjahr monatlich 0,50 v.H. der Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 13. Sie beträgt bei Inanspruchnahme der Altersversorgung nach dem

- vollendeten 60. Lebensjahr 0,35 v.H.,
- vollendeten 61. Lebensjahr 0,38 v.H.,
- vollendeten 62. Lebensjahr 0,41 v.H.,
- vollendeten 63. Lebensjahr 0,44 v.H.,
- vollendeten 64. Lebensjahr 0,47 v.H.

der Bemessungsgrundlage gemäß Abs.13.

Sie beträgt bei Inanspruchnahme der Altersversorgung nach dem

- vollendeten 66. Lebensjahr 0,53 v.H.,
- vollendeten 67. Lebensjahr 0,56 v.H.,
- vollendeten 68. Lebensjahr 0,59 v.H.

der Bemessungsgrundlage gemäß Abs.13.

(15) Die Zusatzleistung kann nur gemeinsam mit der Grundpension in Anspruch genommen werden.

(16) Die erweiterte Zusatzleistung gemäß § 17c Abs. 1 lit. c wird nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit gewährt.

(17) Die Höhe der erweiterten Zusatzleistung ergibt sich aus der Berechnung der gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung entrichteten Beiträge mit den aus der Tabelle C ersichtlichen jährlichen Faktoren.

(18) Sofern die gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung entrichteten Beiträge für die erweiterte Zusatzleistung den Betrag von € 3.634,00 nicht übersteigen, werden diese nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit abgefunden. Der Abfindungsbetrag errechnet sich aus der Summe der entrichteten Beiträge abzüglich des für die Altlast entrichteten Beitragsteiles.

Feststellung der Anwartschaft, Nachzahlung

§ 17 d

(1) Für jedes Fondsmitglied ist die jährlich erworbene Anwartschaft festzustellen und bis zum 30. September des Folgejahres bekanntzugeben.

(2) Wenn festgestellt wird, daß im vorangegangenen Jahr die Beitragsleistung nicht ausreicht, um eine Anwartschaft von 3 % zu erwerben, ist der fehlende Betrag sowie der darauf entfallende aliquote Beitrag zur Deckung der Altlast vorzuschreiben. Die Anwartschaft von 3 % reduziert sich für alle Fondsmitglieder, die an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach Abschnitt 9 der Sat-

zung teilnehmen, auf 2,85 % jährlich. Die für die fehlende Differenz in Höhe von 0,15 Anwartschaftsprozenten jährlich bestimmten Beitragsteile werden für den Aufbau von Leistungsansprüchen gemäß Abschnitt 9 der Satzung nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet.

(3) Gem. § 17c Abs. 2, 7 und 9 sind bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres insgesamt 100 Anwartschaftsprozentpunkte zu erwerben, mit Vollendung des 55. Lebensjahres daher 70 Anwartschaftsprozentpunkte. Davon abweichend sind für alle Fondsmitglieder, die an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres insgesamt 95 Anwartschaftsprozentpunkte zu erwerben, mit Vollendung des 55. Lebensjahres daher 66,5 Anwartschaftsprozentpunkte. Wird zum Zeitpunkt der Vollendung des 55. Lebensjahres festgestellt, daß die Anwartschaft weniger als 70 bzw. weniger als 66,5 Anwartschaftsprozentpunkte beträgt, ist das Fondsmitglied zur Nachzahlung jenes Betrages, zuzüglich des entsprechenden Anteils zur Deckung der Altlast, verpflichtet, der sich aus den fehlenden Anwartschaftsprozentpunkten unter Zugrundelegen des Richtbeitrages des Jahres der Feststellung errechnet. Diese Nachzahlung hat innerhalb von fünf Jahren zu erfolgen. Gemäß § 10 Absatz 3 der Satzung kann der Verwaltungsausschuß bei Vorliegen von berücksichtigungswürdigen Umständen die Nachzahlung auf Antrag ermäßigen oder zur Gänze erlassen.

(4) Beiträge, die für Fondsmitglieder von der Ärztekammer eines anderen Bundeslandes überwiesen werden, sind so anzurechnen, daß eine möglichst hohe Anwartschaft erworben wird.

(5) Von Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung erfaßte Fondsmitglieder erwerben für den dort genannten Zeitraum keine Anwartschaftspunkte (mit Ausnahme der in § 19 Abs. 1 letzter Satz genannten).

Invaliditätsversorgung

§ 18

(1) Die Invaliditätsversorgung ist bei Eintritt des Ereignisfalles der dauernden oder vorübergehenden Berufsunfähigkeit zu gewähren.

(2) Die Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit besteht aus der:

- a) Grundleistung,
- b) Ergänzungsleistung,
- c) Zusatzleistung.

(3) Die Invaliditätsversorgung wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit besteht aus der:

- a) Grundleistung,
- b) Ergänzungsleistung.

(4) Die dauernde oder vorübergehende Berufsunfähigkeit ist auf Grund einer von einem Vertrauensarzt vorgenommenen Untersuchung des in Betracht kommenden Fondsmitgliedes festzustellen. Die Invaliditätsversorgung wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit kann nur gewährt werden, wenn der Antrag hierzu während der Berufsunfähigkeit eingebracht wird. Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert.

(5) Dauert eine an sich ärztlich festgestellte vorübergehende Berufsunfähigkeit länger als der Zeitraum, für den nach dieser Satzung Krankenunterstützung zu gewähren ist, so kann je nach Art des Falles entweder die Altersversorgung oder die Invaliditätsversorgung gewährt werden.

(6) Bei Zuerkennung der Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit kann der Verwaltungsausschuß bestimmen, daß das weitere Vorliegen der dauernden Berufsunfähigkeit durch eine vertrauensärztliche Untersuchung überprüft wird.

Höhe der Invaliditätsversorgung

§ 19

(1) Bei Eintritt der dauernden oder vorübergehenden Berufsunfähigkeit werden zu den vorhandenen Anwartschaftsprozentpunkten maximal die Bonusprozentpunkte gemäß Tabelle A hinzugerechnet, jedoch höchstens bis 100 %. Die so ermittelte Summe der Anwartschaftsprozentpunkte ist der Berechnung der Grundpension zugrunde zu legen. Für die Höhe der Zusatzleistung in der Invaliditätsver-

sorgung ist § 17 c Abs. 13 und 14 sinngemäß anzuwenden. Von Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung erfaßte Fondsmitglieder erwerben die Bonusprozentpunkte nur im Sinne der beigefügten Tabelle A. Für Fondsmitglieder, die an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, wird die Invaliditätspension gemäß § 59 auf die dauernde oder vorübergehende Invaliditätsversorgung zur Anrechnung gebracht. Die dauernde oder vorübergehenden Invaliditätsversorgung ist diesen Fondsmitgliedern aber jedenfalls in der Höhe zu gewähren, wie sie dem Leistungsberechtigten bei gleicher Beitragszahlung ohne die nach dem Kapitaldeckungsverfahren vorgesehene Aufteilung des Richtbeitrages (§ 17d Abs. 2) zustehen würde.

(2) Bei Zuerkennung der dauernden oder vorübergehenden Berufsunfähigkeit ab dem vollendeten 60. Lebensjahr sind die Bestimmungen der § 17c Abs. 11 und 14 i.V.m. § 59 anzuwenden.

(3) Bei Zuerkennung der dauernden oder vorübergehenden Berufsunfähigkeit ab dem vollendeten 60. Lebensjahr sind für jene Fondsmitglieder, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, die §§ 13 Abs. 3 und 17 Abs. 4 anzuwenden.

Kinderunterstützung

§ 20

(1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist für die Erziehung, Ausbildung und Fortbildung bis zur Erlangung der Volljährigkeit Kinderunterstützung zu gewähren.

(2) Als Kinder im Sinne des Abs. 1 gelten die ehelichen, unehelichen, legitimierten, Wahlkinder und Stiefkinder bis zur Erlangung der Volljährigkeit, sofern der Leistungsempfänger für sie sorgepflichtig ist.

(3) Über die Volljährigkeit hinaus ist die Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person

a) sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet und das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
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.

(4) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht - ausgenommen bei Vorliegen der im Abs. 3 lit. a angeführten Voraussetzungen - nicht:

a) für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und 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 Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;
b) bei Verhehlung.

(5) Die Kinderunterstützung ist während der Ableistung des Präsenzdienstes weiter zu gewähren.

Höhe der Kinderunterstützung

§ 21

Die Kinderunterstützung beträgt für Kinder von Empfängern der Altersversorgung beträgt 10 v.H. der Grundleistung, für Kinder von Empfängern der Invaliditätsversorgung € 163,20. Die Kinderunterstützung von € 163,20 ist jedenfalls zu gewähren, wenn das Kind wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen dauerhaft erwerbsunfähig ist.

Witwen-(Witwer-)Versorgung

§ 22

(1) Im Ereignisfalle des Todes eines Fondsmitgliedes 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, Witwen-(Witwer-)Versorgung zu gewähren.

(2) Witwen-(Witwer-)Versorgung ist nicht zu gewähren, wenn die Ehe erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Fondsmitgliedes oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen wurde und zum Zeitpunkt des Todes kürzer als drei Jahre gedauert hat.

(3) Die Bestimmungen des Abs. 2 finden keine Anwendung, wenn

- a) der Tod des Ehegatten durch ein nicht voraussehbares Krankheitsereignis, durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist;
- b) aus der Ehe ein Kind hervorgegangen oder zu erwarten ist;
- c) im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten dem Haushalt der Witwe ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenunterstützung hat.

§ 23

Witwen-(Witwer-)Versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach § 22 Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch der Frau, deren Ehe mit dem Fondsmitglied oder Empfänger einer Altersversorgung oder Invaliditätsversorgung für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr das Fondsmitglied oder der Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zur Zeit seines Todes Unterhalt auf Grund freier Vereinbarung, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat die frühere Ehefrau gegen das verstorbene Fondsmitglied oder gegen den verstorbenen Versorgungsempfänger einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistung gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwenversorgung längstens bis zum Ablauf dieser Frist. Die Witwenversorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die die frühere Ehefrau gegen das verstorbene Fondsmitglied oder den verstorbenen Versorgungsempfänger an seinem Todestag Anspruch gehabt hat, es sei denn,

1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, dRGBI. 1938 I S 807,
2. die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und
3. der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

Die Voraussetzung nach Z. 3 entfällt, wenn

- a) der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils erwerbsunfähig ist oder
- b) aus der geschiedenen Ehe ein Kind hervorgegangen oder durch diese Ehe ein Kind legitimiert worden ist oder die Ehegatten ein gemeinsames Wahlkind angenommen haben und das Kind am Sterbetag des Kammerangehörigen dem Haushalt des früheren Ehegatten angehört und Anspruch auf Waisenversorgungsgenuß hat; das Erfordernis der Haushaltszugehörigkeit entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen 70 v. H. jenes Betrages nicht übersteigen, auf den das verstorbene Fondsmitglied oder der verstorbene Versorgungsempfänger Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. 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, ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob das Fondsmitglied oder der verstorbene Versorgungsempfänger eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte. Verringert sich die Höhe der Witwen(Witwer)versorgung aufgrund des Altersunterschiedes der Ehepartner gemäß § 24 Abs. 4, führt dies zu keiner Erhöhung der Versorgung des früheren Ehegatten.

§ 23 a

Die Witwenversorgung der früheren Ehefrau ist jeweils im gleichen Ausmaß anzupassen, als sich die Witwenversorgung nach § 24 Abs. 1 lit. a erhöht.

Höhe der Witwen-(Witwer-)Versorgung

§ 24

- (1)** Die Witwen-(Witwer-)Versorgung besteht aus
- a) 60 v.H. der Grundpension;

b) 60 v.H. jenes Betrages an Zusatzleistung und erweiterter Zusatzleistung, auf den das verstorbene Fondsmitglied bzw. der verstorbene Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung Anspruch gehabt hätte oder gehabt hat.

(2) Im Falle des Todes eines Fondsmitgliedes ist für die Ermittlung der Grundpension § 19 sinngemäß anzuwenden.

(3) Der Anspruch auf Witwen-(Witwer-)Versorgung erlischt im Falle der Wiederverhehlung der (des) Berechtigten.

(4) Die Höhe der Witwen(Witwer)versorgung nach Abs. 1 verringert sich bei einem Altersunterschied der Ehepartner von 15 Jahren auf 42 v.H. der genannten Leistungen und reduziert sich um weitere 2 v.H. jährlich für jedes weitere über 15 Jahre hinausgehende Jahr. Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt jedoch mindestens 20 v.H. jenes Betrages, auf den das verstorbene Fondsmitglied oder der verstorbene Versorgungsempfänger Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Altersdifferenz der Ehepartner und der aufgrund dieser Altersdifferenz errechnete Prozentsatz der Witwen(Witwer)versorgung werden auf 2 Kommastellen genau kaufmännisch gerundet.

Waisenversorgung

§ 25

Bei Zutreffen der Voraussetzungen nach § 20 wird der Waise nach einem Fondsmitglied oder einem Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung als Beihilfe für die Erziehung, Ausbildung oder Fortbildung Waisenversorgung gewährt.

Höhe der Waisenversorgung

§ 26

(1) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbwaise € 239,90.

(2) Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 20 wird Vollwaisen die Waisenversorgung in Höhe von je € 479,70 gewährt, soweit sich aus dem Ärztegesetz kein höherer Betrag ergibt.

(3) Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen. Diesfalls werden die Versorgungsleistungen der anspruchsberechtigten Waisen verhältnismäßig gekürzt.

Krankenunterstützung

§ 27

(1) Fondsmitgliedern, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend unfähig sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, ist eine einmalige Krankenunterstützung zu gewähren, die im Falle der Hausbehandlung von weniger als 22 Tagen frühestens ab dem 8. Krankheitstag zu berechnen ist. Wenn im Anschluß an die Hausbehandlung Spitalspflege (Abs. 2 lit. b) erforderlich wird, ist die Krankenunterstützung ab dem ersten Krankheitstag zu gewähren.

(2) Die Krankenunterstützung gliedert sich in eine Unterstützung für den Fall einer Krankheit, die

a) lediglich eine ambulante oder häusliche ärztliche Behandlung („Krankenunterstützung“ im engeren Sinn) oder

b) Spitalspflege („Krankenhilfe“) erfordert.

(3) Bei weiblichen Fondsmitgliedern ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 221/1979, bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten und die Krankenunterstützung nach Abs. 2 lit. a zu gewähren. § 29 Abs. 2, letzter Satz, ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Die Krankenunterstützung gemäß Abs. 2 lit. a ist für die Dauer der Krankheit, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 52 Wochen für denselben Krankheitsfall, zu gewähren.

(5) Die Krankenhilfe gemäß Abs. 2 lit. b ist auch Alters-(Invaliditäts-)Versorgungsempfängern zu gewähren. In der Regel besteht der Anspruch für höchstens 180 Verpflegstage für ein und dieselbe Erkrankung innerhalb eines Jahres, gerechnet vom Tag der erstmaligen Spitalsaufnahme.

(6) Die Krankenunterstützung gemäß Abs. 2 lit. a ist nach der Gesamtzahl der unterstützungspflichtigen Krankheitstage zu berechnen.

(7) Während der Zeit des Bezuges der Krankenhilfe nach Abs. 2 lit. b ruht die bis zur Krankenhausaufnahme etwa bezogene Krankenunterstützung.

Höhe der Krankenunterstützung

§ 28

(1)

- a) Der Tagessatz für die Krankenunterstützung beträgt gemäß § 27 Abs. 2 lit. a € 2,20.
- b) Der Tagessatz für die Krankenhilfe beträgt gemäß § 27 Abs. 2 lit. b € 5,50.

(2) entfällt

(3) Personen, die am 1. April 1986 eine Alters-(Invaliditäts-)Versorgung beziehen, haben Anspruch auf Krankenhilfe gemäß § 27 Abs. 2 lit. b.

(4) Die Krankenunterstützung ist als einmalige Unterstützung im nachhinein nach Wiederaufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der Spitalspflege abzurechnen.

(5) Dauert die Krankheit beziehungsweise die Spitalspflege länger als vier Wochen, können auf Ansuchen vorbehaltlich der endgültigen Abrechnung gemäß Abs. 4 Vorauszahlungen geleistet werden.

Verfahrensvorschriften zur Krankenunterstützung

§ 29

(1) Während des Bezuges der Krankenunterstützung hat sich das Fondsmitglied in der Regel an seinem ordentlichen Wohnsitz aufzuhalten. Der Bezug der Krankenunterstützung außerhalb des ordentlichen Wohnsitzes bedarf der Zustimmung des Verwaltungsausschusses.

(2) Das Ansuchen um Gewährung der Krankenunterstützung ist unter Verwendung der vom Verwaltungsausschuß anfordernden Formblätter binnen einer Woche nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, jedenfalls aber noch während der Dauer derselben, das Ansuchen um Krankenhilfe binnen einer Woche nach Beginn der Spitalspflege an den Verwaltungsausschuß zu richten. Wurde das Ansuchen nach Ablauf dieser Frist gestellt, kann die Krankenunterstützung oder die Krankenhilfe erst vom Tag des Einlangens des Ansuchens gewährt werden. Endabrechnungen, die nach Ablauf einer Frist von drei Monaten nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der Spitalspflege einlangen, können nicht berücksichtigt werden.

(3) Bei Inanspruchnahme der Krankenunterstützung gemäß § 27 Abs. 3 (Schwangerschaft) gilt die Geburtsurkunde des Kindes als Nachweis der Anspruchsberechtigung und ist innerhalb eines Jahres nach Geburt bei sonstigem Anspruchsverlust vorzulegen.

(4) Die Fortdauer der Voraussetzungen für den Bezug der Krankenunterstützung oder der Krankenhilfe ist allmonatlich unter Mitfertigung des behandelnden Arztes zu melden. Auf Grund einer vertrauensärztlichen Untersuchung kann die Krankenunterstützung jederzeit eingestellt werden. Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist dem Verwaltungsausschuß unverzüglich zu melden.

(5) Die Entlassung aus der Spitalspflege ist unter Anschluß einer Bestätigung der Krankenanstalt über die Anzahl der Verpflegungstage dem Verwaltungsausschuß zu melden und, sofern die Berufsfähigkeit noch nicht wiederhergestellt ist, mit einem Ansuchen um Gewährung der Krankenunterstützung zu verbinden.

Einmalige Leistungen

Todesfallbeihilfe

§ 30

(1) Beim Tod eines Fondsmitgliedes oder des Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist die Todesfallbeihilfe zu gewähren.

(2) Auf die Todesfallbeihilfe haben, sofern das verstorbene Fondsmitglied oder der Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierfür eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:

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

(3) Sind mehrere Waisen vorhanden, ist diesen die Todesfallbeihilfe zur ungeteilten Hand im Sinne des § 892 ABGB auszuzahlen.

(4) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne der Abs. 2 und 3 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zu einem in der Satzung festgesetzten Höchstbetrag, der das sechsfache der Grundleistung nicht übersteigen darf.

Höhe der Todesfallbeihilfe

§ 31

(1) Die Höhe der Todesfallbeihilfe beträgt € 18.895,00.

(2) Auf Antrag kann die Todesfallbeihilfe in sinngemäßer Anwendung des § 98 Abs. 4 ÄG mit € 2.180,20 festgesetzt werden. Eine solche Ermäßigung kann gewährt werden, wenn der Antragsteller nachweist, daß eine besondere Notlage gegeben ist oder ein gleichwertiger Anspruch aus einer anderen Versicherung besteht oder keine Anspruchsberechtigten im Sinne des § 30 Abs. 2 vorhanden sind. In der Beitragsordnung ist für solche Fälle eine Ermäßigung der Beiträge für die Todesfallbeihilfe vorzusehen.

(3) Bei Fondsmitgliedern, die keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 ÄG ausüben, kann auf Antrag die Todesfallbeihilfe in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen der § 98 Abs. 4 ÄG mit € 726,80 festgesetzt werden. In der Beitragsordnung ist für diese Fälle eine entsprechende Ermäßigung der Beiträge für die Todesfallbeihilfe vorzusehen (Beitragspauschale).

(4) Anträge nach den Abs. 2 und 3 werden mit dem auf das Einlangen des Antrages folgenden Monatsersten wirksam.

§ 32

(1) Die im Abs. 1 des § 30 bezeichneten Personen können, wenn kein Antrag laut § 31 Abs. 3 gestellt worden ist, zur Besicherung eines bei einem Kreditinstitut von anerkanntem Ruf aufgenommenen Darlehens die bei ihrem Ableben fällige Todesfallbeihilfe bis zu einem Betrag von höchstens € 16.714,80, bei einer Todesfallbeihilfe nach § 31 Abs. 2 bis zu einem Betrag von höchstens € 1.453,50 verwenden.

(2) Eine solche Besicherung bedarf jedoch der Zustimmung des Verwaltungsausschusses. Sie kann nur in der Form erfolgen, daß das Kreditinstitut gemäß § 30 Abs. 2 als Zahlungsempfänger namhaft gemacht wird. Hierbei ist der zur Besicherung erforderliche Betrag anzuführen.

(3) Wird nur ein Teilbetrag des zur Auszahlung gelangenden Gesamtbetrages für die Besicherung in Anspruch genommen oder haftet im Zeitpunkt des Ablebens nur noch ein Teilbetrag des sichergestellten Darlehens aus, wird der Restbetrag bei Zutreffen der Voraussetzungen gemäß § 22 Abs. 1 der

Witwe (dem Witwer), den Waisen oder einem anderen nach § 30 Abs. 2 namhaft gemachten Zahlungsempfänger ausbezahlt.

(4) Die zum Zeitpunkt des Ablebens aushaftenden Beiträge für die Todesfallbeihilfe werden auf die Leistung angerechnet. Bei Zutreffen der Voraussetzungen nach Abs. 3 erfolgt der Abzug verhältnismäßig.

(5) Verlegt ein Fondsmitglied seinen Berufssitz dauernd in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Ärztekammer oder ins Ausland, verliert die gemäß § 30 Abs. 2 erfolgte Namhaftmachung von Zahlungsempfängern ihre Rechtsgültigkeit, sofern nicht in diesem Falle einer Fortsetzung der Fondsmitgliedschaft über Antrag durch den Verwaltungsausschuß zugestimmt wurde (§ 4 Abs. 3).

§ 33

(1) Auf Antrag des Fondsmitgliedes kann eine einmalige Leistung aus folgenden besonderen Anlässen gewährt werden:

- a) im Falle einer über 30 Tage ununterbrochen währenden, beim Wohlfahrtsfonds gemeldeten Krankheit;
- b) Pflege eines Elternteils oder eines Kindes oder nachgewiesene finanzielle Unterstützung eines pflegebedürftigen Elternteiles.

(2) Eine gemäß Abs. 1 gewährte einmalige Leistung ist aus den Beiträgen für die Sicherstellung der Zusatzleistung zu erbringen. Berechnungsgrundlage ist der Stand des Zusatzleistungskontos per 31. Dezember des Vorjahres. Hierbei haben die gemäß Abschnitt V Abs. 2 und 3 der am 31. Dezember 1993 in Geltung gestandenen bzw. die gem. Abschnitt III Abs. 4 der ab 1. Jänner 1994 in Geltung stehenden Beitragsordnung dem Zusatzleistungskonto gutgebrachten Beträge sowie die Gutschriften gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13 außer Betracht zu bleiben. Ebenso ist ein gemäß Abs. 5 der Übergangsbestimmungen festgestellter Unterschreibungsbetrag auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto von der Berechnungsgrundlage abzuziehen, sofern dieser nicht nachgezahlt wurde.

(3) Ansuchen im Sinne des Absatz 1, die nicht innerhalb von einem Jahr ab Eintritt des Ereignisfalles schriftlich beim Verwaltungsausschuß einlangen, finden keine Berücksichtigung.

(4) Als Ereignisfall gilt

- a) der Beginn der Krankheit;
- b) jener Tag, an dem erstmals Pflege erfolgt bzw. der pflegebedürftige Elternteil erstmals nachweislich eine finanzielle Unterstützung durch das Fondsmitglied erhält.

(4) Die Höhe der einmaligen Leistung darf das 10fache der Grundpension sowie 50 v.H. der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 2 nicht übersteigen. Die Gewährung einer einmaligen Leistung im Anlaßfall der Geburt ist ausgeschlossen, wenn deshalb auch Krankenunterstützung gemäß § 27 Abs.3 in Anspruch genommen wurde.

(5) Bei Gewährung einer Leistung nach Abs. 1 ist das Fondsmitglied auf die steuerrechtlichen Bestimmungen nachweislich aufmerksam zu machen.

B. Freiwillige Leistungen

Notstandsunterstützungen

§ 34

(1) Bei wirtschaftlich bedingtem Notstand können vom Verwaltungsausschuß einmalige oder wiederkehrende Unterstützungen aus dem Wohlfahrtsfonds an die nachstehend angeführten Personengruppen gewährt werden:

- a) Fondsmitglieder und Versorgungsempfänger;
- b) Ärzte, die nicht im Genuß einer Alters-(Invaliditäts-)Unterstützung nach den Bestimmungen der bis 31. Mai 1969 in Geltung gestandenen Satzung stehen;

- c) Angehörige von Ärzten oder Hinterbliebene, sofern sie mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt oder von ihnen, ohne in Hausgemeinschaft gelebt zu haben, wirtschaftlich abhängig waren;
- d) geschiedene Ehegattinnen, denen nach den Bestimmungen der bis 31. Mai 1969 in Geltung gestandenen Satzung mangels Vorliegens der erforderlichen Voraussetzungen eine Witwenunterstützung nicht gewährt werden konnte;
- e) Personen, die von Ärzten erhalten oder unterstützt werden oder worden sind, selbst ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind und die bisherige Unterstützung zufolge wirtschaftlicher Notlage des Arztes oder durch dessen Ableben verloren haben.

(2) Unterstützungen nach Abs. 1 können unabhängig davon gewährt werden, ob die betreffende Person eine Fondsleistung nach § 12 Abs. 1 lit. a-g bezogen hat oder noch bezieht.

§ 34a

Für Personen, die eine Leistung gemäß § 3 Abs.3 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) beziehen, entfällt ab dem Zeitpunkt der Zuerkennung des Pflegegeldes eine gemäß § 34 gewährte Leistung.

§ 34 b

Für Personen, die eine Leistung gemäß § 3 Abs. 3 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) beziehen, leistet die Ärztekammer für Wien einen monatlichen Zuschuß in Höhe von ATS 3.600,- pro PflegegeldbezieherIn. Die Zuschußzahlungen werden aus Mitteln des Wohlfahrtsfonds jährlich im nachhinein in einem Pauschbetrag an den Bund überwiesen.

5. ABSCHNITT

Pflichten der Leistungsempfänger

§ 35

(1) Die Empfänger von laufenden Leistungen sind verpflichtet, dem Verwaltungsausschuß Änderungen der Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen mitzuteilen. Die Wiederverehelichung von Empfängern einer Witwen-(Witwer-)Versorgung, ferner die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit und die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist ohne besondere Aufforderung dem Verwaltungsausschuß unverzüglich anzuzeigen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige.

(2) Leistungsempfänger haben den im Zuerkennungsbescheid festgesetzten oder ihnen sonst vom Verwaltungsausschuß auferlegten Bedingungen wegen des Nachweises über den Fortbestand der Voraussetzungen für die Leistungen nachzukommen.

(3) Empfänger von Notstandsunterstützungen haben dem Verwaltungsausschuß jede Änderung ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse binnen vier Wochen anzuzeigen. Zu Unrecht bezogene Fondsleistungen können zur Rückzahlung an den Wohlfahrtsfonds vorgeschrieben werden.

6. ABSCHNITT

Wertsicherung

§ 36

Alle Leistungen, die zur Grundleistung in einem bestimmten Verhältnis stehen, verändern sich im selben Ausmaß.

7. ABSCHNITT

Organe des Wohlfahrtsfonds

§ 37

Mit der Erfüllung der dem Wohlfahrtsfonds obliegenden Aufgaben sind nach Maßgabe der Bestimmungen des Ärztegesetzes und der Vorschriften dieser Satzung die nachfolgend angeführten Organe der Ärztekammer für Wien betraut:

1. die Vollversammlung (§ 80 ÄG),
2. der Präsident bzw. die Vizepräsidenten (§ 83 Abs. 1 ÄG),
3. der Verwaltungsausschuß (§ 113 Abs. 2 und 3 ÄG),
4. der Beschwerdeausschuß (§ 113 Abs. 4-6 ÄG).

Die Vollversammlung

§ 38

- (1) Der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien ist vorbehalten
- a) Beschlußfassung über die Festsetzung der Satzung und deren Änderung (§ 80 Z. 9 ÄG),
 - b) Beschlußfassung über die Festsetzung der Fondsbeiträge (§ 80 Z. 7 ÄG),
 - c) Wahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses, des Vorsitzenden und der weiteren Mitglieder des Beschwerdeausschusses, der Rechnungsprüfer sowie deren Stellvertreter (§ 113 Abs. 2 und 5 sowie § 114 Abs. 1 ÄG),
 - d) Beschlußfassung in allen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds, soweit diese nicht auf Grund der Bestimmungen des Ärztegesetzes oder dieser Satzung in den Aufgabenbereich eines anderen Organs der Ärztekammer für Wien fallen.

(2) Für die Festsetzung bzw. Änderung der Satzung des Wohlfahrtsfonds ist bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Kammerräte eine Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Beschlüsse in allen übrigen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds erfordern bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Kammerräte die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

Der Kammervorstand

§ 39

entfällt

Der Präsident

§ 40

Der Präsident der Ärztekammer für Wien, bei dessen Verhinderung der jeweils geschäftsführende Vizepräsident, vertritt den Wohlfahrtsfonds nach außen.

Der Verwaltungsausschuß

§ 41

(1) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten der Ärztekammer, dem Finanzreferenten sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Die Zahl der weiteren Kammerräte wird vom Kammervorstand festgesetzt. Die Kammerräte werden von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt. Scheidet einer der weiteren Kammerräte 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 gewählt.

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Vorsitzenden und dessen 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 Stimmgleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte des Wohlfahrtsfonds nach Maßgabe der Beschlüsse des Verwaltungsausschusses zu führen. Die Bestimmungen des § 83 Abs. 10 ÄG sind sinngemäß anzuwenden.

(3) Dem Verwaltungsausschuß steht es im übrigen frei, zu seinen Sitzungen eine rechtskundige Person und andere Berater in Fachfragen beizuziehen.

Aufgaben des Verwaltungsausschusses **§ 42**

(1) Dem Verwaltungsausschuß obliegt die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds mit Ausnahme der der Vollversammlung und dem Kammervorstand vorbehaltenen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds.

(2) Zu den Aufgaben des Verwaltungsausschusses gehört insbesondere die Beschlußfassung über:

- a) An- und Abmeldung der ordentlichen Fondsmitglieder;
- b) Ansuchen um Aufnahme als Fondsmitglied (§ 4 Abs. 3 der Satzung und § 110 Abs. 1 ÄG);
- c) Ansuchen um Fortsetzung der Leistung von Beiträgen als freiwilliges Fondsmitglied (§ 4 Abs. 3 lit. b);
- d) Vorschreibung und Einhebung der Fondsbeiträge;
- e) Ansuchen um Ermäßigung der Fondsbeiträge, Abstattung derselben in Teilzahlungen, Stundung und Nachlaß der Fondsbeiträge;
- f) Ansuchen um Gewährung von Versorgungs- und Unterstützungsleistungen (§§ 13-34);
- g) Fortbestand der Voraussetzungen für gewährte Leistungen und Unterstützungen;
- h) Ansuchen um Befreiung von der Beitragspflicht gemäß § 112 ÄG;
- i) Vorschläge an den Kammervorstand betreffend Veranlagung des für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Kammervermögens;
- j) Ausarbeitung von Vorschlägen an die Vollversammlung betreffend Änderung der Satzung und Beitragsordnung;
- k) Feststellung der Voraussetzung für die Ermittlung des Anpassungsfaktors für die Fondsbeiträge sowie für die Leistungen gemäß § 108 Abs. 2 ÄG;
- l) die Vorbereitung der sonstigen, der Vollversammlung oder dem Kammervorstand vorbehaltenen Angelegenheiten;
- m) die Unterbreitung von Vorschlägen an die Vollversammlung betreffend die jährliche Festsetzung des gemäß Abs. 6 der Übergangsbestimmungen und Abschnitt IV Abs. 9 der Beitragsordnung anzuwendenden Zinssatzes. Dieser ist im „Mitteilungsblatt der Ärztekammer für Wien“ zu veröffentlichen.
- n) die jährliche Dotation der Gewinnreserve gemäß § 76 Abs. 2.
- o) die Bestellung von sachverständigen externen Beratern für die Vermögensveranlagung gemäß § 108 Abs. 2 ÄG.

(3) Die Sitzungen des Verwaltungsausschusses werden vom Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung von seinem Stellvertreter, in der Regel mindestens acht Tage vorher einberufen. Über die Sitzung ist ein Beschlußprotokoll zu führen. Die Sitzungen sind nicht öffentlich.

(4) Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefaßt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Beschlußfähigkeit liegt vor, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(5) Gegen die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht dem Betroffenen das Recht auf Beschwerde an den Beschwerdeausschuß zu (§ 113 Abs. 5 ÄG).

(6) Für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuß sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG 1991) anzuwenden.

(7) Der Verwaltungsausschuß möge sich bei seinen strategischen Veranlagungsentscheidungen bezüglich des Gesamtvermögens am Pensionskassengesetz orientieren und für eine optimale Ertragslage sorgen.

Der Beschwerdeausschuß

§ 43

- (1) Der Beschwerdeausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Der Beschwerdeausschuß hat eine rechtskundige Person zu den Sitzungen beizuziehen. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Von der 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 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 sind in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß nicht angehören.
- (2) Der Beschwerdeausschuß entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Für die Beschlußfähigkeit ist die Anwesenheit von zumindest drei Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden 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.
- (3) Die Sitzungen werden vom Vorsitzenden (Stellvertreter) einberufen. Über die Sitzung ist ein Beschlußprotokoll zu führen.
- (4) Die Beschwerde ist bei sonstiger Rechtskraft des Bescheides binnen zwei Wochen nach Zustellung des angefochtenen Bescheides bei der Ärztekammer für Wien einzubringen.
- (5) Die Beschwerde hat ein bestimmtes Begehren und eine Begründung hiezu zu enthalten.
- (6) Der Beschwerdeführer kann sich durch eine mit Vollmacht ausgewiesene eigenberechtigte Person vertreten lassen; hieraus entstehende Kosten sind vom Beschwerdeführer zu tragen.
- (7) Für das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG 1991) anzuwenden.

8. ABSCHNITT

Verfahrensvorschriften

Geschäftsführung

§ 44

- (1) Die administrativen Arbeiten des Wohlfahrtsfonds obliegen dem Kammeramt, das aber berechtigt ist, diese von dritten Personen besorgen zu lassen, die aber nur über ausdrückliche Anordnung und Weisung des Verwaltungsausschusses tätig werden dürfen.
- (2) Geschäftsstücke des Wohlfahrtsfonds, insbesondere Bescheide des Verwaltungsausschusses und des Beschwerdeausschusses, sind vom Vorsitzenden des in Betracht kommenden Ausschusses zu unterzeichnen.
- (3) Über die Einnahmen und Ausgaben des Wohlfahrtsfonds ist unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der doppelten Buchhaltung, getrennt nach den einzelnen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen, Buch zu führen.
- (4) Das Geschäftsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

(5) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus dessen Mitteln zu tragen.

Ansuchen um Leistungen

§ 45

Ansuchen um Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind schriftlich unter Vorlage der erforderlichen Nachweise im Original, in Photokopie oder beglaubigter Abschrift einzubringen.

Zuerkennung von Leistungen

§ 46

(1) Wiederkehrende Leistungen sind bei Erfüllung der Voraussetzungen ab dem dem Tage der Einreichung des Ansuchens nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn dieser Zeitpunkt auf den Monatsersten fällt, ab diesem Tage zuzuerkennen.

(2) Sind im Zeitpunkt des Einlangens des Ansuchens die für die beanspruchten Versorgungsleistungen erforderlichen Voraussetzungen noch nicht erfüllt, ist die Leistung, sofern das Ansuchen nicht abgelehnt wird, ab dem dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten zu gewähren.

(3) Der Beschwerdeausschuß hat im Falle der Stattgebung der Beschwerde gegen einen ablehnenden Beschluß des Verwaltungsausschusses nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Satzung den Zeitpunkt der Wirksamkeit seiner Entscheidung zu bestimmen.

(4) Einmalige Leistungen, ausgenommen die Krankenunterstützung sowie wiederkehrende sonstige Unterstützungen, sind nach Rechtskraft des stattgebenden Beschlusses des Verwaltungsausschusses im Falle der Beschwerde an den Beschwerdeausschuß nach dessen zuerkennendem Beschluß anzuweisen.

(5) Die Auszahlung der Leistungen nach Abs. 4 hat längstens binnen vier Wochen nach ihrer rechtskräftig gewordenen Zuerkennung zu erfolgen.

Verständigung des Leistungswerbers

§ 47

Der Verwaltungsausschuß hat den Leistungswerber von dem Ausmaß, der Dauer und der Auszahlungsart der ihm gewährten Leistung oder von der Ablehnung seines Ansuchens in der Regel schriftlich mittels Bescheides zu verständigen. Der Verwaltungsausschuß hat vor der Entscheidung die notwendigen Erhebungen zu pflegen und erforderlichenfalls die Untersuchung des Antragstellers durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen. Die Kosten einer solchen Untersuchung hat der Wohlfahrtsfonds zu tragen.

Behandlung von Leistungsansuchen im Falle des Verzuges des Leistungswerbers bei der Zahlung der Fondsbeiträge

§ 48

(1) Ist ein Fondsmitglied bei Eintritt des Leistungsfalles mit der Zahlung des Fondsbeitrages im Verzug und wurden Maßnahmen nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1991 noch nicht gesetzt, so sind die noch offenen Fondsbeiträge einschließlich der anfallenden Zinsen mit der bescheidmässig zuerkannten Alters- oder Invaliditätsversorgung in voller Höhe aufzurechnen.

(2) Für zu Unrecht bezogene Leistungen haftet der Empfänger oder seine Verlassenschaft.

Art der Auszahlung von Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds

§ 49

(1) Wiederkehrende Leistungen sind allmonatlich im nachhinein am Ersten des Folgemonats auszu zahlen.

(2) Die Leistungen sind 14mal im Kalenderjahr auszuführen. Die dreizehnte Leistung ist am 1. Mai, die vierzehnte Leistung am 1. Oktober eines jeden Jahres auszuführen.

(2a) Personen, die im Dezember 2001 eine wiederkehrende Leistung beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 31.12.2001 aufrecht ist, gebührt für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalls der Leistung eintritt, eine Vorschußzahlung.

(2b) Diese Vorschußzahlung ist in der Höhe der im Jänner 2002 auszuführenden laufenden Leistung, ohne Berücksichtigung allfälliger Sonderzahlungen, am 1. Jänner 2002 flüssig zu machen. Alle auf die Leistungen anzuwendenden Satzungsbestimmungen gelten auch für die Vorschußzahlung.

(3) Die Leistungen des Wohlfahrtsfonds sind, sofern in der Satzung nicht anders vorgesehen, auf Beträge von vollen 10 Cent aufzurunden.

§ 50

Wenn sich nachträglich ergibt, daß eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder wegen eines offenkundigen Versehens gewährt wurde, sind die weiteren Leistungen einzustellen. Der Empfänger hat den Schaden zu ersetzen, wenn er den Bezug durch bewußt unwahre Behauptungen oder durch Verschweigen maßgebender Tatsachen herbeigeführt hat.

Verpfändung, Abtretung, Aufrechnung von Leistungsansprüchen aus dem Wohlfahrtsfonds**§ 51**

(1) Leistungen können, soweit dies nicht gesetzlich vorgesehen ist, an dritte Personen weder abgetreten noch verpfändet werden. Ausgenommen hiervon ist lediglich die Besicherung eines Darlehens nach § 32.

(2) Falls Schuldbeträge der Leistungsberechtigten gegenüber der Ärztekammer bzw. dem Wohlfahrtsfonds aushaften, sind diese auf die zuerkannte Leistung anzurechnen.

Überweisung von Leistungen**§ 52**

(1) Pflichtleistungen, freiwillige Leistungen oder sonstige Unterstützungen sind an die Fondsmitglieder bzw. an die Empfänger einer Altersversorgung oder Invaliditätsversorgung in der Regel im bargeldlosen Verkehr zu überweisen. Die Überweisung von wiederkehrenden Leistungen erfolgt auf ein Pensionskonto im Inland. Auf Verlangen haben die Anspruchsberechtigten Lebensbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Versorgungsleistungen zurückgehalten werden.

(2) Die Überweisung einer Leistung an eine außerhalb des Berufs-(Wohn-)sitzes oder im Ausland gelegene Anschrift kann nur auf begründetes Ansuchen des Berechtigten vom Verwaltungsausschuß bewilligt werden.

Zustellungen in Leistungssachen**§ 53**

(1) Bescheide des Verwaltungsausschusses oder des Beschwerdeausschusses sind dem Empfänger mittels eingeschriebenen Briefes zuzustellen.

(2) Sonstige Mitteilungen, Verständigungen usw. können dem Empfänger auch mittels gewöhnlichen Briefes zugestellt werden.

Anwendung des AVG 1991 im Verfahren § 54

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

Übergangsbestimmungen

Die §§ 13 bis 17 b treten mit 31. Dezember 1993 außer Kraft.

- (1)** Für Fondsmitglieder, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, bleiben die Bestimmungen der §§ 13 bis 17 b der Satzung weiterhin in Kraft.
- (2)** Für die Feststellung der vom einzelnen Fondsmitglied - sofern es nicht zum Personenkreis der Z. 1 gehört - erworbenen Anwartschaft ist Tabelle B, welche einen Bestandteil der Satzung bildet, heranzuziehen.
- (3)** Erreicht der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, wird die Anwartschaft entsprechend festgestellt.
- (4)** Überschreitet der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, wird der übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht.
- (5)** Unterschreitet der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, ist der Fehlbetrag zur Nachzahlung vorzuschreiben.
- (6)** Die Nachzahlung gemäß Abs. 5 ist bis längstens 30. September 1994 zu leisten. Diese Frist kann über Antrag für höchstens ein Jahr erstreckt werden, wenn der Antrag vor dem 30. September 1994 eingebracht wird. Nachzahlungen oder Teile davon, die nach dem 30. September 1995 geleistet werden, sind mit dem vom Verwaltungsausschuß jährlich festzusetzenden Zinssatz zu verzinsen.
- (7)** Wird die Nachzahlung nicht bis zu dem in Abs. 6 bestimmten Zeitpunkt geleistet, wird der Fehlbetrag vom Zusatzleistungskonto rückgebucht.
- (8)** Erreichen per 31. Dezember 1996 die zum 31. Dezember 1993 errechneten Anwartschaftspunkte nicht das altersgemäße Ausmaß zum 31. Dezember 1993, so können die fehlenden Anwartschaftspunkte bis spätestens 31. Dezember 2006 teilweise oder vollständig nachgekauft werden. Es ist an den Verwaltungsausschuß ein entsprechender Antrag zu stellen. Für die verspätete Zahlung sind jährlich die vom Verwaltungsausschuß festzulegenden Verzugszinsen zu entrichten.

Tabelle A (§ 19)

LJ	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
27	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
28	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
29	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
30	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
32	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
34	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
35	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
38	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
39	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
41	97,22	97,03	96,83	96,63	96,43	96,23	96,03	96,03	96,03	96,03	96,03	96,03
42	94,45	94,05	93,65	93,26	92,86	92,46	92,07	92,07	92,07	92,07	92,07	92,07
43	91,67	91,08	90,48	89,89	89,29	88,69	88,10	88,10	88,10	88,10	88,10	88,10
44	88,89	88,10	87,31	86,51	85,72	84,93	84,13	84,13	84,13	84,13	84,13	84,13
45	86,12	85,13	84,13	83,14	82,15	81,16	80,17	80,17	80,17	80,17	80,17	80,17
46	83,34	82,15	80,96	79,77	78,58	77,39	76,20	76,20	76,20	76,20	76,20	76,20
47	80,56	79,18	77,79	76,40	75,01	73,62	72,23	72,23	72,23	72,23	72,23	72,23
48	77,79	76,20	74,61	73,03	71,44	69,85	68,27	68,27	68,27	68,27	68,27	68,27
49	75,01	73,23	71,44	69,66	67,87	66,08	64,30	64,30	64,30	64,30	64,30	64,30
50	72,23	70,25	68,27	66,28	64,30	62,32	60,33	60,33	60,33	60,33	60,33	60,33
51	69,46	67,28	65,09	62,91	60,73	58,55	56,37	56,37	56,37	56,37	56,37	56,37
52	66,68	64,30	61,92	59,54	57,16	54,78	52,40	52,40	52,40	52,40	52,40	52,40
53	63,90	61,33	58,75	56,17	53,59	51,01	48,43	48,43	48,43	48,43	48,43	48,43
54	61,13	58,35	55,57	52,80	50,02	47,24	44,47	44,47	44,47	44,47	44,47	44,47
55		55,38	52,40	49,43	46,45	43,47	40,50	40,50	40,50	40,50	40,50	40,50
56			49,23	46,05	42,88	39,71	36,53	36,53	36,53	36,53	36,53	36,53
57				42,66	39,31	35,94	32,57	32,57	32,57	32,57	32,57	32,57
58					35,74	32,17	28,60	28,60	28,60	28,60	28,60	28,60
59						28,40	24,63	24,63	24,63	24,63	24,63	24,63
60												
61												
62												
63												
64												
65												

Tabelle B

Übergangsregelung Anwartschaften per 31. Dezember 1993

	Betrag in Schilling	Betrag in Euro	
Jahrgang	erforderlicher Kontostand (G+EL)		AWP
1940	1.536.000,00	111.625,47	64
1941	1.464.000,00	106.393,03	61
1942	1.392.000,00	101.160,59	58
1943	1.320.000,00	95.928,14	55
1944	1.248.000,00	90.695,70	52
1945	1.176.000,00	85.463,25	49
1946	1.104.000,00	80.230,81	46
1947	1.032.000,00	74.998,36	43
1948	960.000,00	69.765,92	40
1949	888.000,00	64.533,48	37
1950	816.000,00	59.301,03	34
1951	744.000,00	54.068,59	31
1952	672.000,00	48.836,14	28
1953	600.000,00	43.603,70	25
1954	528.000,00	38.371,26	22
1955	456.000,00	33.138,81	19
1956	384.000,00	27.906,37	16
1957	312.000,00	22.673,92	13
1958	240.000,00	17.441,48	10
1959	168.000,00	12.209,04	7
1960	96.000,00	6.976,59	4
1961	24.000,00	1.744,15	1

Tabelle C

Lebensalter	Berechnungsfaktor In %	Lebensalter	Berechnungsfaktor in %
60	5,8024%	80	10,9958%
61	5,9247%	81	11,5372%
62	6,0544%	82	12,1243%
63	6,1924%	83	12,7609%
64	6,3389%	84	13,4503%
65	6,4945%	85	14,1942%
66	6,6604%	86	14,9923%
67	6,8380%	87	15,8478%
68	7,0282%	88	16,7724%
69	7,2325%	89	17,7821%
70	7,4526%	90	18,9026%
71	7,6901%	91	20,1674%
72	7,9469%	92	21,6190%
73	8,2257%	93	23,3096%
74	8,5290%	94	25,2989%
75	8,8597%	95	27,6734%
76	9,2196%	96	30,5850%
77	9,6109%	97	34,3234%
78	10,0356%	98	39,4980%
79	10,4963%	99	47,5826%
		100	63,0711%

9. ABSCHNITT Kapitaldeckungsverfahren

§ 55 - ergänzende Versorgungseinrichtung

Im Rahmen dieses Abschnittes werden Zusatzleistungen als ergänzende Versorgungseinrichtung zur Grund- und Ergänzungsleistung sowie zur Zusatzleistung gemäß den Abschnitten 1 bis 8 der Satzung festgelegt. Die dort definierten allgemeinen Voraussetzungen und die Voraussetzungen für die Gewährung der Alters-, Invaliditäts-, Witwen-/Witwer- und Waisenversorgung sowie die Bestimmungen von Abschnitt 5, 7 und 8 der Satzung sind sinngemäß anzuwenden, sofern sich aus den nachfolgenden Bestimmungen nicht anderes ergibt.

§ 56 – persönlicher Geltungsbereich

Alle Fondsmitglieder, die zum Stichtag 01.01.2002 das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nehmen ab diesem Zeitpunkt mit ihrer jährlichen Fondsbeitragszahlung an der Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach diesem Abschnitt teil und erwerben Pensionsanswartschaften gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.

Von Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung erfaßte Fondsmitglieder erwerben für den dort genannten Zeitraum keine Pensionsanswartschaften im Sinne dieses Abschnittes.

§ 57 - Leistungen der ergänzenden Versorgungseinrichtung

(1) Als Zusatzleistungen werden an die gemäß § 56 versorgungsberechtigten Fondsmitglieder folgende Leistungen erbracht:

- a) Alterspension
- b) Invaliditätspension
- c) Witwen-/Witwerpension
- d) Waisenpension
- e) Abfindung
- f) Teilabfindungen

(2) Aus den der Versorgungseinrichtung zur Verfügung stehenden Mitteln dürfen nur die in diesem Abschnitt vorgeschriebenen Leistungen erbracht werden. Andere Unterstützungen oder Zuwendungen aus diesen Mitteln sind unzulässig.

§ 58 - Alterspension

(1) Die Alterspension kann frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres und nur gemeinsam mit der Altersversorgung gemäß § 17c in Anspruch genommen werden. Die Auszahlung erfolgt gemeinsam mit der Altersversorgung gemäß § 17c. Hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen gilt § 17c.

(2) Die Alterspension errechnet sich wie folgt: Aus der zum Zeitpunkt des Anfalls der Alterspension auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung ist über den Verrentungsfaktor gemäß Geschäftsplan (§ 75) zum Pensionsantrittsalter die Alterspension zu ermitteln.

§ 59 - Invaliditätspension

(1) Die Invaliditätspension wird bei Eintritt des Ereignisfalles der dauernden oder vorübergehenden Invalidität gewährt, wenn und solange gleichzeitig ein Anspruch auf Invaliditätsversorgung gemäß § 18 besteht. Im übrigen gilt § 18 sinngemäß.

(2) Die Invaliditätspension errechnet sich wie folgt:

Die im Zeitpunkt des Anfalls der Invaliditätspension auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandene Deckungsrückstellung wird durch Anwendung des Verrentungsfaktors gemäß Geschäftsplan (§ 75) in eine lebenslange Rente umgewandelt.

(3) Die nach Abs. 2 errechnete Invaliditätspension wird auf die gemäß § 19 zu gewährende Invaliditätsversorgung angerechnet.

§ 60 - Witwen-/Witwerpension

(1) Die Witwen-/Witwerpension beträgt 60 % der Alters- oder Invaliditätspension, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder hätte. Für die Berechnung der Versorgungsleistung für die geschiedene Ehegattin/den geschiedenen Ehegatten sind die §§ 23 und 23a sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Auszahlung der Witwen-/Witwerpension bzw. der Versorgungsleistung für die geschiedene Ehegattin/den geschiedenen Ehegatten erfolgt gemeinsam mit der Witwen-/Witwerversorgung gemäß § 22 bzw. § 23 der Satzung.

(3) Im übrigen sind die §§ 22, 23 und 23a sowie § 24 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden.

§ 61 - Waisenpension

Die Waisenpension beträgt für Halbweisen 10 % und für Vollweisen 20 % der Alters- oder Invaliditätspension, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder hätte.

§ 20 Abs. 1 und 2 gilt sinngemäß. Über die Volljährigkeit hinaus ist die Waisenpension zu gewähren, wenn die betreffende Person sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet und das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. § 20 Abs. 4 und 5 ist sinngemäß anzuwenden.

Die Waisenpension nach diesem Abschnitt ist auf die Höhe der Waisenversorgung gemäß § 26 anzurechnen.

§ 62 - Abfindung

Fondsmitglieder können für den Fall ihres Ablebens vor Inanspruchnahme einer Leistung und ohne Hinterlassung von anderen Anspruchsberechtigten durch eine schriftliche an die Ärztekammer zu richtende Erklärung eine Person bestimmen, an die eine Abfindung ausbezahlt ist. Die Abfindung beträgt 40 % der im Todeszeitpunkt auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve. Sollte dem Verwaltungsausschuß eine schriftliche Erklärung nicht vorliegen, ist die Abfindung an den/die eingetragenen Erben nach Maßgabe der ihnen zustehenden Erbquoten über deren Antrag ausbezahlt. Sollten keine eingetragenen Erben vorhanden sein oder sollte innerhalb von drei Jahren ab dem Ableben des Fondsmitgliedes kein Antrag auf Auszahlung der Abfindung gestellt werden, ist diese dem versicherungstechnischen Ergebnis zuzuführen.

§ 63 - Rückzahlung

Beträgt die auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandene Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve bei Anfall der Alterspension oder der Witwen-/Witwerpension nach einem Pensionsempfänger nicht mehr als Euro 1.000,- wird dem Leistungsberechtigten dieser Kontostand abgefunden. Dies gilt jedoch nicht, wenn das Fondsmitglied zuvor eine Teilabfindung nach § 64 in Anspruch genommen hat.

§ 64 - Teilabfindung

Bei Anfall der Alterspension kann das Fondsmitglied einen Antrag auf Teilabfindung stellen. Die Teilabfindung beträgt höchstens 50 % der auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve. Die Berechnung der Alters- und Hinterbliebenenpension erfolgt sodann auf Basis des reduzierten Kontostandes.

§ 65 - Mehrere Pensionsbezieher

Sind nach einem Fondsmitglied oder einem Empfänger einer Alters- oder Invaliditätspension 2 oder mehrere Personen mit Anspruch auf Hinterbliebenenpension vorhanden, so darf die Summe der Leistungen für diese Anspruchsberechtigten nicht höher sein, als die Leistungen, auf die das Fondsmitglied

(der Pensionsempfänger) selbst Anspruch gehabt hätte. Innerhalb dieses Höchstmaßes sind die den einzelnen Anspruchsberechtigten zustehenden Leistungen verhältnismäßig zu kürzen.

§ 66 - Anspruch auf Pensionsleistungen

- (1) Der Anspruch auf Pensionsleistungen besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen ab dem dem Tage der Einreichung des Ansuchens nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn dieser Zeitpunkt auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tage.
- (2) Die Pensionen werden gemeinsam mit den entsprechenden Versorgungsleistungen nach Abschnitt 4 der Satzung monatlich im nachhinein, 14 x p.a. ausbezahlt. Die dreizehnte Zahlung erfolgt am 1. Mai, die vierzehnte Zahlung am 1. Oktober jeden Jahres.
- (3) Die Pensionsleistungen nach diesem Abschnitt sind auf Cent genau kaufmännisch zu runden.
- (4) Im übrigen gelten die Abschnitte 5, 7 und 8 der Satzung sinngemäß.

§ 67 - Pensionsanpassung

Die Anpassung der Pensionen aus der ergänzenden Versorgungseinrichtung erfolgt gemäß dem Geschäftsplan (§ 75).

§ 68 - Finanzierung

- (1) Die Finanzierung der Pensionsleistungen nach diesem Abschnitt erfolgt nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Die Berechnung der Leistungen ist ergänzend zu den Bestimmungen dieses Abschnittes im Geschäftsplan (§ 75) festgehalten.
- (2) Der Verwaltungsausschuß möge sich bei seinen strategischen Veranlagungsentscheidungen bezüglich des Gesamtvermögens am Pensionskassengesetz orientieren und für eine optimale Ertragslage sorgen.
- (3) Bei der Erfüllung seiner Aufgaben kann sich der Verwaltungsausschuß sachverständiger externer Berater bedienen und diese als unabhängige Experten bei seinen die Vermögensveranlagung betreffenden Beratungen beiziehen.

§ 69 – Beiträge

- (1) Die Höhe der von den einzelnen Fondsmitgliedern zu leistenden Beiträge für das Kapitaldeckungsverfahren beträgt 5 % der gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung für die Grund- und Ergänzungsleistung zu bezahlenden jährlichen Fondsbeiträge nach Abzug des Altlastenanteils.
- (2) Der jährliche Beitrag für das Kapitaldeckungsverfahren wird dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes nach Rechtskraft des zugrundeliegenden Fondsbeitragsbescheides und vollständiger Einzahlung eines allfälligen Nachzahlungsbetrages gutgeschrieben.
- (3) Die Abschnitte III bis V und VII der Beitragsordnung gelten sinngemäß.

§ 70 - Wechsel der Kammer

- (1) Übersiedelt ein Kammermitglied aus dem Bereich einer anderen Ärztekammer in den Bereich der Ärztekammer für Wien, so kann es neben den für die Grund- und Ergänzungsleistung sowie für die Zusatzleistung dem Umlageverfahren gutzuschreibenden Überweisungsbeträgen auch die aus einer kapitalgedeckten Versorgungseinrichtung in der bisherigen Ärztekammer resultierenden finanziellen Mittel übertragen und dem Kapitaldeckungsverfahren durch Einzahlung auf sein Pensionskonto gutbringen.
- (2) Übersiedelt ein Fondsmitglied in den Bereich einer anderen Ärztekammer, erfolgt die Übertragung der auf seinem Pensionskonto vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve auf die Versorgungseinrichtung der anderen Ärztekammer, wobei für die administrative Tätigkeit Verwaltungskosten im Ausmaß von 1 % der Deckungsrückstellung zuzüglich USt in Abzug gebracht werden.
Besteht bei der neu zuständigen Ärztekammer keine vergleichbare kapitalgedeckte Versorgungseinrichtung, so wird dem aus der Ärztekammer für Wien ausscheidenden Fondsmitglied der ermittelte Überweisungsbetrag aus dem Kapitaldeckungsverfahren rückerstattet.

Im übrigen gilt § 11 Abs. 5 sinngemäß.

§ 71 – Ausscheiden als Mitglied

- (1) Bei Beendigung der Mitgliedschaft vor Eintritt des Leistungsfalles, mit Ausnahme des Kammerwechsels (§ 70), kann das Fondsmitglied,
1. die Übertragung der auf seinem Pensionskonto vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve in eine andere Vorsorgeeinrichtung verlangen, wobei für die administrative Tätigkeit Verwaltungskosten im Ausmaß von 1 % der Deckungsrückstellung zuzüglich USt in Abzug gebracht werden;
 2. unter sinngemäßer Anwendung von § 11 Abs. 3 nach Ablauf von drei Jahren die Auszahlung der auf seinem Pensionskonto vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve und abzüglich der für die Beitragsfreistellung und Auszahlung in Anhang 1 dargelegten Verwaltungskosten verlangen;
- (2) Für die jeweils entstehenden Steuern und Abgaben hat das Fondsmitglied selbst aufzukommen.
- (3) Gibt das Fondsmitglied binnen 6 Wochen nach Aufforderung keine schriftliche Mitteilung ab, so wird die auf seinem Pensionskonto vorhandene Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve und abzüglich der unter Abs. 1 Z 2 dargelegten Verwaltungskosten ausbezahlt.

§ 72 - Administrative Abwicklung

Die Ärztekammer kann unter sinngemäßer Anwendung des § 44 Abs. 1 mit der administrativen Abwicklung des Kapitaldeckungsverfahrens (ergänzende Versorgungseinrichtung) eine für die Durchführung derartiger Geschäfte geeignete Gesellschaft im Rahmen eines (bestehenden oder neu abzuschließenden) Managementvertrages beauftragen. Die Gesellschaft wird namens der Ärztekammer tätig.

Die Ärztekammer kann bei Bedarf weiters mit einer Versicherungsgesellschaft (Rückversicherer) einen Versicherungsvertrag zur Abdeckung der aus dem Kapitaldeckungsverfahren entstehenden versicherungstechnischen Risiken abschließen.

§ 73 - Kosten

Die Kosten der Verwaltung (Anhang 1), die Kosten für eine allfällige Risikoversicherung sowie die Kosten der Vermögensveranlagung, der Prüfung der Vermögensverwaltung, die Depotgebühren und Bankspesen sowie die jeweils anfallenden Steuern sind von den Anwartschafts- und Leistungsberechtigten des Kapitaldeckungsverfahrens zu tragen.

§ 74 - Pensionskonto

Für jedes Fondsmitglied ist in sinngemäßer Anwendung des § 18 Pensionskassengesetz ein Pensionskonto (Alterskonto) zu führen. Die Fondsmitglieder sind zumindest einmal jährlich über die Beiträge, Anwartschaften, Pensionsleistungen und allfällige Änderungen des Geschäftsplanes zu informieren.

§ 75 - Geschäftsplan

(1) Der Verwaltungsausschuß hat für die Erstellung eines Geschäftsplanes im Sinne des § 20 des Pensionskassengesetzes Sorge zu tragen. Änderungen des Geschäftsplanes bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsausschusses.

(2) Der Berechnung der Verrentungsfaktoren sind die AVÖ 1999 - P(PK) – Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung - Pagler & Pagler, Angestelltenbestand, veröffentlicht am 15.12.1999 mit einem technischen Zinssatz von 3,5 % unter Berücksichtigung der im Geschäftsplan vorgenommenen Modifizierungen zugrundegelegt. Sollte die österreichische Aktuarsvereinigung neue versicherungsmathematische Tabellen veröffentlichen, so sind diese unter Berücksichtigung der geschäftsplanmäßigen Modifikationen spätestens ein Jahr nach der Veröffentlichung für die Berechnungen heranzuziehen.

§ 76 - Vermögensbewertung

Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist nach dem Tageswertprinzip zu bewerten. Die nach Ertragsverteilung verbleibende Gewinnreserve darf höchstens 15 % der Deckungsrückstellung vor Ergebnisverwendung betragen und darf minus 10 % der Deckungsrückstellung vor Ergebnisverwendung nicht unterschreiten. Die Gewinnreserve wird global berechnet und individuell für jeden Anwartschaftsberechtigten ermittelt und ausgewiesen. Über die jährliche Dotation der Gewinnreserve entscheidet der Verwaltungsausschuß.

§ 77 - Übergangsbestimmungen

(1) Fondsmitglieder, die im Jahr des Inkrafttretens der Bestimmungen über das Kapitaldeckungsverfahren das 55. Lebensjahr erreichen, sind auf Antrag von der Einbeziehung in das Kapitaldeckungsverfahren zu befreien.

(2) Abschnitt 9 findet darüber hinaus auf Fondsmitglieder, welche bis zu ihrem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft bzw. bis zur Inanspruchnahme einer Versorgungsleistung aus dem Wohlfahrtsfonds weniger als ein Jahr am Kapitaldeckungsverfahren teilgenommen haben, keine Anwendung.

Anhang 1:**Kosten der Verwaltung des Kapitaldeckungsverfahrens
(Abschnitt 9 der Satzung)**

1. Von den jährlich dem Kapitaldeckungsverfahren zufließenden Beiträgen des Fondsmitgliedes werden Verwaltungskosten in der Höhe von 1 % dieses Beitrages zuzüglich USt in Abzug gebracht.
2. Die im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahrens (Abschnitt 9 der Satzung) auszubezahlenden Pensionen werden um die jährlichen Verwaltungskosten wie folgt gekürzt:
je Pensionist 0,5% der Bruttojahrespension zuzüglich USt.
3. Im Falle der teilweisen oder gänzlichen Auszahlung oder Überweisung (§§ 62 bis 64, 70 und 71 der Satzung) der auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve werden für die administrative Tätigkeit Verwaltungskosten in der Höhe von 1 % der Deckungsrückstellung zuzüglich USt in Abzug gebracht.
4. Für die Verwaltung beitragsfreier Anwartschaften werden jährlich Verwaltungskosten in der Höhe von 1 ‰ zuzüglich USt der auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve in Abzug gebracht.
5. Im Falle der Überweisung von Fondsbeiträgen seitens einer anderen Ärztekammer gemäß § 70 Abs. 1 werden vom eingehenden Überweisungsbetrag die in Z. 3 dargelegten Verwaltungskosten in Abzug gebracht.

Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien

Die Vollversammlung der Ärztekammer für Wien hat in ihrer Sitzung vom 14. Dezember 1999 gemäß § 80 Z. 7 im Zusammenhalt mit § 66 Abs. 2 Z. 6 und § 92 des Ärztegesetzes BGBl. I Nr. 169/1998 (im folgenden kurz ÄG genannt), die mit Wirkung vom 1. Jänner 2000 in Kraft tretende Beitragsordnung beschlossen.

Gemäß §§ 69, 109 Abs. 1-7 und § 110 Abs. 1 und 2 ÄG ist jeder Kammerangehörige zur Leistung der in dieser Beitragsordnung festgesetzten Beiträge und Umlagen verpflichtet. Die Beiträge führen die Bezeichnung „Fondsbeiträge“ sowie „Beitrag für die Krankenunterstützung“, die Umlage die Bezeichnung „Beitrag für die Todesfallbeihilfe“.

Rückständige Beiträge und Umlagen können nach erfolgloser zweimaliger Mahnung gemäß § 93 ÄG nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes VVG 1991 eingebracht werden.

I. Fondsbeitrag

(1) Der Fondsbeitrag beträgt, soweit in dieser Beitragsordnung nicht anders festgelegt, 15,8 v.H. der Bemessungsgrundlage.

(2) Bei Fondsmitgliedern, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Rahmen von Arbeitsverhältnissen ausüben (einschließlich der Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen), besteht die Bemessungsgrundlage aus dem jährlichen Bruttogrundgehalt abzüglich der anteilig darauf entfallenden Werbungskosten. Hiezu kommen Einkünfte (Anteile) aus der Behandlung von Pfléglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung sowie die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

(3) Bei allen übrigen Fondsmitgliedern ist Bemessungsgrundlage der Überschuß aus der selbständigen ärztlichen Tätigkeit, ermittelt nach den Bestimmungen des EStG 1988. Die Einkommen bzw. Lohnsteuer ist bei der Ermittlung des Überschusses nicht zu berücksichtigen. Bei der Ermittlung des Überschusses sind jedenfalls die Einnahmen und Ausgaben aus der selbständigen ärztlichen Tätigkeit sowie jene aus der Behandlung von Pfléglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung zu berücksichtigen. Zum Überschuß gehören auch Gewinnanteile aus Gruppenpraxen und Gewinnanteile aus Gesellschaften, deren Geschäftszweck nur unter der verantwortlichen Leitung eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes verwirklicht werden kann. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung sowie die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

(4) Wird der ärztliche Beruf gleichzeitig selbständig und unselbständig ausgeübt, sind die Bemessungsgrundlagen gemäß Abs. 2 und 3 zusammenzurechnen.

(5) Der Fondsbeitrag beträgt höchstens € 25.435,49 im Jahr. Auf die Bestimmung des § 109 Abs. 3 ÄG ist Bedacht zu nehmen.

(6) Ein Ausgleich mit dem Ergebnis aus anderen Einkunftsquellen und Einkunftsarten sowie ein Abzug oder anteiliger Abzug von Sonderausgaben oder wegen außergewöhnlicher Belastung ist nicht zulässig.

(7) Bei Fondsmitgliedern, bei denen die Summe aus Jahresbruttogrundgehalt, Einkünften (Anteilen) aus der Behandlung von Pfléglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung sowie Umsatz aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit € 15.988,02 nicht übersteigt, beträgt der Fondsbeitrag 12,3 v.H. der Bemessungsgrundlage. Die Ausnahmeregelung des Abs. 10 bleibt davon unberührt.

(8) Die Höhe des Fondsbeitrages für freiwillige Fondsmitglieder (§ 4 Abs. 3 der Satzung) beträgt € 7.980,30 jährlich.

(9) Die Höhe des Fondsbeitrages für Fondsmitglieder, die gem. § 7 der Satzung bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil befreit sind, beträgt 15,8 % der Bemessungsgrundlage, jedoch maximal € 5.159,52.

(10) Für Fondsmitglieder, die

- a) gemäß § 7 ÄG in einer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin),
- b) gemäß § 8 ÄG in einer Ausbildung zum Facharzt (Turnus zum Facharzt) stehen oder
- c) Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen sind sowie
- d) Ärzte, die sich gemäß § 17 Abs. 3 ÄG in einer Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde befinden

und zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 ÄG noch nicht berechtigt sind, beträgt der monatliche Fondsbeitrag im Zeitraum von drei Jahren ab Beginn dieser Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer für Wien höchstens € 65,41. Diese Fondsmitglieder haben daher für den Fall, daß die Berechnung gemäß Abs. 1 oder 7 einen Fondsbeitrag von mehr als € 784,92 jährlich ergeben sollte, lediglich monatlich € 65,41 zu bezahlen. Zeiten, in denen das Fondsmitglied diese Tätigkeit unterbrochen hat oder die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds aus anderen Gründen ruhend gestellt ist, sind in den oben genannten Zeitraum von drei Jahren nicht einzurechnen.

(11) aufgehoben

II. Beitrag für die Todesfallbeihilfe

(1) Zur Deckung des Aufwandes für die in der Satzung festgesetzte Todesfallbeihilfe wird von den Kammerangehörigen, soweit diese nicht eine Alters-(Invaliditäts-)versorgung beziehen, für jeden Sterbefall der Beitrag für die Todesfallbeihilfe in der folgenden Höhe eingehoben:

- a) bis zum vollendeten 35. Lebensjahr € 2,18;
- b) vom vollendeten 35. Lebensjahr bis zum vollendeten 50. Lebensjahr € 4,36;
- c) vom vollendeten 50. Lebensjahr bis zum vollendeten 65. Lebensjahr € 6,54;
- d) nach dem vollendeten 65. Lebensjahr € 2,18.

Bei jenen Ärzten, die von der Verpflichtung zur Leistung von Fondsbeiträgen, ausgenommen den für die Todesfallbeihilfe einzuhebenden Teil gemäß § 7 Abs. 1 der Satzung, befreit sind, besteht die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen für die Todesfallbeihilfe für die Dauer des Bestehens der ordentlichen Kammerangehörigkeit bei der Ärztekammer für Wien (§ 68 Abs. 1 ÄG), jedenfalls aber bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres.

(2) Der Beitrag für die Todesfallbeihilfe wird auf Antrag für jeden Sterbefall auf den Betrag von € 0,73 herabgesetzt; in die Satzung des Wohlfahrtsfonds ist eine entsprechende Regelung bezüglich der Voraussetzungen aufzunehmen, deren Erfüllung die Herabsetzung des Beitrages rechtfertigt. Die Todesfallbeihilfe ist in diesem Fall mit höchstens € 2.180,20 begrenzt.

(3) Fondsmitglieder, die keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 31 ÄG ausüben, können auf Antrag in sinngemäßer Anwendung des § 98 Abs. 4 ÄG € 1,45 pro Jahr als Beitrag für die Todesfallbeihilfe entrichten. In diesem Fall ist die auszuzahlende Todesfallbeihilfe mit höchstens € 726,80 begrenzt.

(4) Der durch die Einhebung des Beitrages für die Todesfallbeihilfe eingegangene Gesamtbetrag fließt, soweit dieser die in einem Kalenderjahr insgesamt ausbezahlte Todesfallbeihilfe übersteigt, dem Fondsvermögen zu. Die Einhebung des Beitrages für die Todesfallbeihilfe ist vierteljährlich durchzuführen.

III. Aufteilung des Fondsbeitrages

(1) Der endgültige Fondsbeitrag gemäß Abschnitt I ist wie folgt aufzuteilen: Vom Hundertsatz gemäß Abschnitt I Abs. 1 dienen (auch im Falle der Anwendung der Beitragsobergrenze gemäß Abschnitt I Abs. 10) 20 v.H. der Deckung der Altlast. Vom übersteigenden Betrag wird der jeweilige Richtbeitrag (Abschnitt VII) dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto, der weiter übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht;

bei Fondsmitgliedern, die an der ergänzenden Versorgungseinrichtung nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, wird der die Altlast übersteigende Betrag bis zur Höhe des jeweiligen Richtbeitrages (Abschnitt VII) aufgeteilt und nur zu 95% dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gutgeschrieben, die verbleibenden 5% dienen sodann zur Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach Abschnitt 9 der Satzung. Dies gilt nicht für die von Abschnitt I Abs. 10 erfaßten Fondsmitglieder.

(2) Bei Fondsmitgliedern, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, dienen vom Hundertsatz gemäß Abschnitt I Abs. 1 20 v.H. der Deckung der Altlast.

a) Der übersteigende Betrag wird, sofern der Richtwert gemäß § 16 Abs. 3 der Satzung nicht erreicht ist, im Ausmaß der Steigerung des Richtwertes im laufenden Kalenderjahr gegenüber dem vorangegangenen Kalenderjahr dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto, der weiter übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht.

b) Wird der Richtwert gemäß § 16 Abs. 3 der Satzung erreicht oder überschritten, wird vom übersteigenden Betrag der Richtbeitrag (Abschnitt VII) dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto, der weiter übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht.

(3) Bei freiwilligen Fondsmitgliedern ist vom Beitrag gemäß Abschnitt I Abs. 8 ein Betrag von 20 v.H. zur Deckung der Altlast heranzuziehen.

(3a) Bei Fondsmitgliedern, die gem. § 7 der Satzung auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil befreit sind, ist vom Hundertsatz gem. Abschnitt I Abs. 9 ein Betrag von 20 v.H. zur Deckung der Altlast heranzuziehen.

(4) Überschreiten bei Fondsmitgliedern, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, die auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gebuchten Beiträge den Richtwert gemäß § 16 Abs. 1 der Satzung um das 10fache der Grund- und Ergänzungsleistung, sind ab diesem Zeitpunkt von den weiterhin zu leistenden Beiträgen 85 v.H. dem Zusatzleistungskonto gutzubringen.

Überschreiten die auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gebuchten Beiträge das 214,20fache der für das betreffende Jahr festgestellten Grund- und Ergänzungsleistung, sind ab diesem Zeitpunkt von den weiterhin zu leistenden Beiträgen 100 v.H. dem Zusatzleistungskonto gutzubringen. Überschreiten die auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gebuchten Beiträge zum vollendeten 65. Lebensjahr oder im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Altersversorgung gemäß § 13 Abs. 3 der Satzung vor Vollendung des 65. Lebensjahres den Richtwert gemäß § 16 Abs. 1 der Satzung, sind die diesen Richtwert übersteigenden Beträge vom Grund- und Ergänzungsleistungskonto bis zum Betrag gemäß Abschnitt V Abs. 2 dem Zusatzleistungskonto gutzubringen und darüber hinaus rückzuerstatten.

IV. Verfahren

(1) Bei in freier Praxis niedergelassenen Ärzten, die mit einem der nachstehend bezeichneten Sozialversicherungsträger:

ASVG Krankenkassen des Gesamtvertrages,
 Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
 Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen,
 Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,
 Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien

in einem Vertragsverhältnis stehen (einschließlich Gesundenuntersuchungen), werden 10,6 v.H. vom Bruttohonorar einbehalten. Dasselbe gilt für Honorare aus der Teilnahme am Ärztekundendienst der Ärztekammer für Wien.

(2) Bei in freier Praxis niedergelassenen Ärzten, die mit keinem der in Abs.1 genannten Sozialversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehen, sowie für Fondsmitglieder, die eine ärztliche Tätigkeit gemäß § 47 ÄG ausüben und für freiwillige Fondsmitglieder (§ 4 Abs. 3 der Satzung und Abschnitt I Abs. 8 der Beitragsordnung), wird ein Betrag von € 7.980,30 jährlich von der Kammer zur Zahlung vorgeschrieben; die Vorschreibung erfolgt vierteljährlich.

(3) Bei Fondsmitgliedern, die den ärztlichen Beruf im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses (einschließlich Teilnehmern an zahnärztlichen Lehrgängen) ausüben, werden vom Dienstgeber 10,6 v.H. vom Bruttogrundgehalt einbehalten; bei Fondsmitgliedern, die von Abschnitt I Abs. 10 erfaßt werden, beträgt der Einbehalt allerdings höchstens € 65,41 monatlich.

(4) Bei den gemäß Abs. 1 bis 3 einbehaltenen bzw. vorgeschriebenen Fondsbeiträgen handelt es sich um vorläufige Beiträge. Der gemäß Abschnitt I Abs. 10 eingehobene Höchstbeitrag ist aber endgültig, falls das Fondsmitglied nicht fristgerecht eine Beitragserklärung vorlegt (Abs. 8a).

(5) Zum Zwecke der endgültigen Festsetzung des Fondsbeitrages sind die ordentlichen Fondsmitglieder verpflichtet, falls nicht Abs. 8a zur Anwendung kommt, die von der Kammer zugesandte Beitragserklärung über die Bemessungsgrundlage gem. Abschnitt I Abs. 2-4 und 7 vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Die Zusendung der Unterlagen an das Fondsmitglied hat bis spätestens 31. März des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen, die Vorlage der Unterlagen durch das Fondsmitglied hat bis spätestens 15. Juni des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen. Als Bemessungsgrundlage wird das Einkommen des dem laufenden Jahr drittvorangegangenen Kalenderjahres herangezogen, die Zahlen des drittvorangegangenen Kalenderjahres sind in der Erklärung anzugeben. Der Erklärung sind, soweit zutreffend, der (die) Lohnzettel und der Einkommensteuerbescheid, jeweils des drittvorangegangenen Jahres, in Ablichtung beizuschließen. Erforderlichenfalls kann die Ärztekammer die Vorlage weiterer Unterlagen verlangen.

(6) Bei erstmaliger Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit erfolgt die endgültige Festsetzung des Fondsbeitrages für die ersten drei Jahre, sobald die erforderlichen Nachweise für das jeweilige Jahr beigebracht werden können. Die Vorlage hat unaufgefordert zu erfolgen.

(7) Wird der Verpflichtung gemäß Abs.5 oder 6 nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen, erfolgt die Beitragsvorsreibung nach Vornahme einer Schätzung der aus ärztlich Tätigkeit erzielten Einkünfte des Beitragspflichtigen. Sind die gemäß § 109 Abs. 5 letzter Satz ÄG für die Errechnung der Fondsbeiträge bedeutsamen Umstände nicht ermittelbar, ist der Höchstbeitrag gemäß Abschnitt I Abs. 5 vorzuschreiben. Die Beitragsvorsreibung darf unter Bedachtnahme auf § 109 Abs. 3 ÄG diesen Höchstbeitrag nicht überschreiten.

(8) Die Vorlageverpflichtung gemäß Abs. 5 besteht nicht, wenn durch Einbehalte gemäß Abs. 1-3 der Höchstbeitrag (Abschnitt I Abs. 5) erreicht oder überschritten wird bzw. sich das Fondsmitglied zur Zahlung des Höchstbeitrages verpflichtet.

(8a) Für von Abschnitt I Abs. 10 erfaßte Fondsmitglieder, die durch Einbehalt des Dienstgebers bereits den Höchstbeitrag von € 784,92 jährlich entrichtet haben, entfällt die Vorlageverpflichtung gemäß Abs. 5 und 6. Diese Fondsmitglieder sind aber trotz Entfall der Verpflichtung berechtigt, eine Einkommenserklärung samt Beilagen vorzulegen. Erfolgt diese Vorlage fristgerecht, ist der endgültige Fondsbeitrag gemäß Abschnitt I bescheidmäßig festzusetzen und gegebenenfalls vorzuschreiben. Sollte die Beitragserklärung nicht fristgerecht vorgelegt werden, wird der Fondsbeitrag ohne weitere Berechnung in Höhe des bereits erfolgten Einbehalts endgültig bescheidmäßig festgesetzt.

(9) Nach Ablauf des Beitragsjahres ist der endgültige Fondsbeitrag bis 30. April des dem Beitragsjahr folgenden Jahres festzusetzen und dem Fondsmitglied mitzuteilen. Ergibt die endgültige Festsetzung des Fondsbeitrages ein Guthaben, ist dieses bis 30. Juni des dem Beitragsjahr folgenden Jahres an das Fondsmitglied zurückzuzahlen. Ergibt die Festsetzung des Fondsbeitrages eine Nachzahlungsverpflichtung des Fondsmitgliedes, so ist der Nachzahlungsbetrag zur Zahlung vorzuschreiben und vom Fondsmitglied bis spätestens 31. Juli des dem Beitragsjahr folgenden Jahres einzubezahlen. Erfolgt die Bescheiderlassung nach dem 30. Juni des dem Beitragsjahr folgenden Jahres, so sind Rückzahlungen von Guthaben an das Fondsmitglied bzw. Nachzahlungen des Mitgliedes innerhalb von vier Wochen nach Rechtskraft des jeweiligen Bescheides zu leisten. Nachzahlungen und Rückzahlungen, die nach dem 31. Juli des dem Beitragsjahr folgenden Jahres beziehungsweise später als vier Wochen nach Rechtskraft des Bescheides erfolgen, sind mit 6-Euribor plus 2 % p.a. zu verzinsen. Der 6-Monats-Euribor wird jeweils zum Stichtag 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres festgestellt und gilt für die folgenden 6 Monate unverändert.

(10) Wenn die Fondsmitgliedschaft nicht das ganze Jahr hindurch besteht, sind sämtliche Beiträge entsprechend der tatsächlichen Dauer der Mitgliedschaft zu aliquotieren, wobei Teile von Monaten als volle Monate zu rechnen sind.

(11) Guthaben sind mit fälligen Beiträgen gemäß Abschnitt I, II und VI der Beitragsordnung aufzurechnen.

V. Beitragsevidenz

(1) Auf den Konten der beitragspflichtigen Kammerangehörigen sind die während eines Kalenderjahres durchgeführten Kontobewegungen zu verbuchen, wobei das Grund- und Ergänzungsleistungskonto und das Zusatzkonto getrennt zu führen und auszuweisen sind. Gleiches gilt in Bezug auf das Kapitaldeckungsverfahren für das Pensionskonto im Sinne des § 18 PKG.

(2) Erreichen die zur Sicherstellung der Zusatzleistung entrichteten und verbuchten Beiträge den Betrag von € 290.691,34, besteht keine weitere Beitragspflicht zur Sicherstellung der Zusatzleistung. Die gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13 der Satzung erfolgten Gutschriften werden auf den Betrag von € 290.691,34 nicht angerechnet.

(3) Jedem Fondsmitglied ist mindestens einmal jährlich bis 31. Juli ein Kontoauszug über den Kontostand per 31. Dezember des vergangenen Jahres zu übermitteln. Dieser Kontoauszug hat nicht nur den Stand des Grundleistungskontos und des Zusatzleistungskontos sowie des Pensionskontos im Sinne des § 18 PKG nach dem Kapitaldeckungsverfahren zu enthalten, sondern auch über den geleisteten Altlastbeitrag sowie bei Fondsmitgliedern, die nach dem 31. Dezember 1939 geboren sind, auch über die Anzahl der erworbenen Anwartschaftspunkte zu informieren.

(4) Die für das einzelne Fondsmitglied eingehenden Beiträge werden, sofern sie nicht eindeutig zugeordnet sind, in folgender Reihenfolge den dem Fondsmitglied vorgeschriebenen Beitragsarten zugeordnet:

Vom eingehenden Beitrag werden zuerst sämtliche offenen Beträge aus der Vorschreibung des Beitrages für die Todesfallbeihilfe, sodann die offenen Beträge aus der Vorschreibung der Beiträge für die Krankenunterstützung und zuletzt die offenen Beträge aus der Fondsbeitragsabrechnung abgedeckt. Bei der Zuordnung der Fondsbeiträge ist gemäß Abschnitt III vorzugehen.

VI. Beitrag für die Krankenunterstützung

(1) Zur Deckung des Aufwandes für die in der Satzung festgesetzte Krankenunterstützung wird von den Fondsmitgliedern ein Beitrag in der Höhe von € 40,12 eingehoben.

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 ist ein Jahresbeitrag; die Einhebung erfolgt vierteljährlich durch Vorschreibung.

(3) Der durch die Einhebung des Beitrages für die Krankenunterstützung eingegangene Gesamtbeitrag fließt, soweit er die in einem Kalenderjahr insgesamt ausbezahlte Summe für die Krankenunterstützung übersteigt, dem Fondsvermögen zu.

VII. Richtbeitrag

Der Richtbeitrag ab dem 01.01.2002 wird mit € 6.384,24 festgesetzt.