STAND: 06.12.2016

INTERNE ARBEITSUNTERLAGE

(einschließlich eVVS 06.12.2016)

Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien

1. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen
Rechtliche Stellung des Wohlfahrtsfonds
§ 1

(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. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, beziehen sich die Bezeichnungen „Kammerangehörige“ und „Arzt“ sowie „ärztlich“ sowohl auf Kammerangehörige der Ärztekammer für Wien als auch auf die der Landeszahnärztekammer Wien zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufes.

(2) Dem Wohlfahrtsfonds obliegt auch die ausreichende Information seiner Mitglieder über das Beitrags- und Leistungssystem sowie über die von der erweiterten Vollversammlung beschlossenen Änderungen von Satzung und Beitragsordnung. Der Mitteleinsatz in diesem Zusammenhang hat jedenfalls dem Gebot der Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu entsprechen.

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 und der Landeszahnärztekammer für Wien zum Wohlfahrtsfonds,
b) Erträgnissen 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 folgendem kurz „Fondsmitglieder“ genannt, sind
a) die ordentlichen Fondsmitglieder und
b) die freiwilligen Fondsmitglieder.

(2) Ordentliche Fondsmitglieder sind alle ordentlichen Kammerangehörigen, sofern sie nicht nach § 8 Abs. 1 lit. g) 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 sowie § 13 ZÄKG und § 32 ZÄG) 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. 9 ÄrzteG 1998 bzw. mit der Eintragung in die Zahnärzteliste verbunden mit der Zuordnung zur Landeszahnärztekammer für Wien gemäß § 10 Abs. 1 und 3 ZÄKG. 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, ausgenommen Bezieher einer Alters- oder dauernden Invaliditätsversorgung, 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, bzw. hat es keinen Berufssitz im Sinne des § 10 ZÄKG,

a) ist es auf Antrag, ausgenommen den für 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 nach Ablauf eines Jahres nach der erfolgten Befreiung, sofern die für die Befreiung maßgeblichen Umstände durchgehend bestanden haben, 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, bzw. hat er einen Berufssitz im Sinne des § 10 ZÄKG, ist eine Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung von Fondsbeiträgen nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages sowie den für die Unterstützungsleistungen nach § 107 ÄG einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages zulässig.
In diesem Fall hat nach Ablauf eines Jahres nach der erfolgten Befreiung, sofern die für die Befreiung maßgeblichen Umstände durchgehend bestanden haben, 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) aufgehoben

(3) aufgehoben

(3a) aufgehoben

(4) Bezieher einer Altersversorgung sind auf Antrag von der Beitragspflicht mit Ausnahme der Beiträge für die Krankenunterstützung zu befreien.
Anträge gelten rückwirkend mit jenem Monat, für das sie gestellt wurden.
Anträge im Sinne dieses Absatzes müssen jedenfalls innerhalb von 12 Monaten ab Beginn der Altersversorgung gestellt werden. Personen, die am 31. August 2013 bereits eine Altersversorgung bezogen haben, müssen einen Antrag im Sinne dieses Absatzes längstens bis zum 31. August 2014 einbringen, wobei das Datum des Einlangens relevant ist.

(4a) Fondsmitglieder, die unter Absatz 4 fallen, unterliegen ab dem Beitragsjahr 2019 wieder der vollen Beitragspflicht gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung.

(5) Für den Fall der Befreiung von der Beitragspflicht nach Absatz 1 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, wobei als maßgeblicher Umstand jedenfalls sowohl die Eröffnung oder Schließung eines Berufssitzes gemäß § 45 Abs.2 oder § 52a Ärztegesetz 1998 sowie gemäß § 27 Abs.1 oder § 26 ZÄG als auch der Wegfall des unkündbaren Dienstverhältnisses gilt. Ab 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) aufgehoben
c) mit der Gewährung der dauernden Invaliditätsversorgung,
d) aufgehoben
e) durch Streichung aus der Ärzteliste bzw. Zahnärzteliste, 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 bzw. der Landeszahnärztekammer für Wien aufgenommen wurde, solange diese Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer für Wien bzw. der Landeszahnärztekammer für Wien weiterhin aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate sowie eine ärztliche Tätigkeit im Bereich einer anderen Ärztekammer bzw. einer anderen Landeszahnärztekammer oder im Ausland aufgrund dienst rechtlichen Vorschriften gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung,
h) aufgehoben

(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 bzw. §§ 46 und 47 ZÄG 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 Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien gemäß § 80b und § 108a ÄrzteG 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.

(3) Im Sinne des § 109 Abs. 8 Ärztegesetz wird folgenden Personen ein Pensionssicherungsbeitrag vorgeschrieben:
a) Empfängern einer Altersversorgung gemäß § 12 Abs. 1 lit. a, die vor dem 01. Jänner 1940 geboren sind
b) Empfängern einer Witwen (Witwer-)versorgung gemäß § 12 Abs. 1 lit. d, die Hinterbliebene nach Empfängern einer Altersversorgung gemäß lit. a mit einem Todestag vor dem 01.01.2006 sind
c) Empfängern einer Witwen (Witwer-)versorgung gemäß § 12 Abs. 1 lit. d sowie einer Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner gemäß § 12 Abs. 1 lit.e, die Hinterbliebene nach Personen gemäß lit. a mit einem Todestag nach dem 31.12.2005 sind.

Ermäßigung und Nachlass des Fondsbeitrages
§ 10

(1) aufgehoben

(2) Der Verwaltungsausschuß kann auf Antrag für die Dauer

a) des Grundwehrdienstes,
b) des Zivildienstes,
c) des Karenzurlaubes nach den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes oder des Väter-Karenzgesetzes sowie der geburtsbedingten Aussetzung einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit,
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 gemäß lit. a), b) und e), die nicht innerhalb von einem Jahr ab Eintritt des Ereignisfalles schriftlich beim Verwaltungsausschuss einlangen, finden keine Berücksichtigung. Bei Anträgen gemäß lit. c) und d) verlängert sich diese Frist auf 3 Jahre. Anträge auf Verlängerung eines Erlasses gemäß lit. a bis lit. e, die nicht innerhalb von einem Jahr ab Ende des gewährten Beitragserlasses schriftlich beim Verwaltungsausschuss einlangen, finden keine Berücksichtigung.

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

a) das Antreten des Grundwehrdienstes,
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.

(5) Ein Beitragserlaß endet jedenfalls mit der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit.

(6) aufgehoben

(7) aufgehoben

(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 hat Fondsmitglieder, die den Nachweis darüber, dass ihnen und ihren Hinterbliebenen ein zumindest annähernd gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)Genuss aufgrund der Zugehörigkeit zu einem berufsständischen Versorgungswerk im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, über Antrag**,** für die Dauer dieser Zugehörigkeit, von den Fondsbeiträgen zur Gänze zu befreien. 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, Zahnarzt oder Facharzt tätig ist, seinen Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz - sofern damit ein Wechsel der Fondsmitgliedschaft einhergeht - dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer bzw. Landeszahnärztekammer, 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.

(2) entfallen.

(3) Wird ein Kammerangehöriger aus der Ärzteliste oder Zahnärzteliste ohne eine Altersversorgung oder eine Versorgung aus dem Wohlfahrtsfonds zu erhalten gestrichen, werden ihm, sofern er die Fondsmitgliedschaft nicht freiwillig fortsetzt, auf seinen Antrag sowohl unter sinngemäßer Anwendung des Abs.1 lit. a) 50 v.H. der für die Grund- und Ergänzungsleistung als auch der volle auf seinem Konto ausgewiesene Beitrag für die Zusatzleistung rückerstattet. Hiebei bleiben die Gutschriften gemäß § 17 Abs.1 bzw. § 17c Abs.13 außer Betracht. Hiebei sind auch die von anderen Ärztekammern für das betreffende Fondsmitglied geleisteten Überweisungsbeiträge im Sinne des Abs. 1 anzurechnen.

Wenn der Kammerangehörige ohne eine Altersversorgung oder eine Versorgung aus dem Wohlfahrtsfonds zu erhalten vor Vollendung des 57.Lebensjahres auf die Ausübung seines ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes verzichtet oder diesen tatsächlich länger als sechs Monate nicht ausübt (§ 59 Abs.1 Z. 3 und 6 ÄrzteG 1998 bzw. § 44 Abs.1 und 3 ZÄG), 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 ÄrzteG 1998).

Ein Rückersatz von Beiträgen ist nur dann möglich, wenn das Fondsmitglied schriftlich bestätigt, dass es nicht in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft von einem Zweig eines gesetzlichen Systems der sozialen Sicherheit für Arbeitnehmer oder Selbständige erfasst wird, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

(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) Im Falle der Leistung einer Alters- oder Invaliditätsversorgung findet eine Beitragsüberweisung nicht statt.

§ 11 a
Leistungsberechtigte

Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind Leistungen zu gewähren

1. an anspruchsberechtigte Fondsmitglieder für den Fall des Alters, der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit,
2. an Kinder von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung
3. an Hinterbliebene im Falle des Ablebens eines anspruchsberechtigten Fondsmitglieds sowie
4. an ehemalige Fondsmitglieder und Hinterbliebene von Fondsmitgliedern, soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Fondsmitglied rückerstattet worden sind.

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 sowie die Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner,
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) aufgehoben

A. Pflichtleistungen des beitragsorientierten Pensionskontenverfahren

Altersversorgung
§ 13

(1) Die Altersversorgung setzt sich zusammen aus der
a) Grundleistung,
b) Ergänzungsleistung,
c) Zusatzleistung,
d) erweiterte 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 bzw. der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien 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.
c) das Fondsmitglied, das Mitglied einer Gruppenpraxis ist, sämtliche zivilrechtlichen Verträge mit der Gruppenpraxis gelöst 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) **a)** Die Grundleistung beträgt € 716,60 monatlich.
b) Für den Fall dass der Pensionssicherungsbeitrag gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung maximal 2% beträgt oder kein Pensionssicherungsbeitrag vorgeschrieben wird, beträgt die Grundleistung € 783,30 monatlich.

(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 Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien festgelegte Altersversorgung höher ist als die in § 14 Abs. 1 und 2 vorgesehene Grundleistung. Sie ist nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Satzung gleichzeitig mit der Grundleistung zu gewähren.
a) Die Ergänzungsleistung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien beträgt € 170,10,- monatlich.
b) Für den Fall dass der Pensionssicherungsbeitrag gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung maximal 2% beträgt oder kein Pensionssicherungsbeitrag vorgeschrieben wird, beträgt die Ergänzungsleistung € 175,10 monatlich.

(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 Ereignungsfalles 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 216,30fache 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) aufgehoben

(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. das für das betreffende Kalenderjahr geltenden Richtwertes erreichen. Hiezu 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, soferne 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) erweiterte 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.
c) das Fondsmitglied, das Mitglied einer Gruppenpraxis ist, sämtliche zivilrechtlichen Verträge mit der Gruppenpraxis gelöst 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. Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Altersversorgung offene Fondsbeiträge ist die ermittelte Grundpension eine vorläufige. Die endgültige Grundpension wird nach vollständiger Begleichung der offenen Fondsbeiträge ermittelt.

(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 € 783,30 monatlich;
b) Die Ergänzungsleistung beträgt € 175,10 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.

(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. Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Altersversorgung offene Fondsbeiträge ist die ermittelte Bemessungsgrundlage eine vorläufige. Die endgültige Bemessungsgrundlage wird nach vollständiger Begleichung der offenen Fondsbeiträge ermittelt.

(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 nachdem
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 nachdem
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. Nachzahlungen, die nicht innerhalb eines Jahres nach Vorschreibung geleistet werden, sind mit dem vom Verwaltungsausschuss jährlich festzusetzenden Zinssatz zu verzinsen. Der nachgezahlte Fondsbeitrag ist wie folgt aufzuteilen:
nach Abzug des Beitrages zur Deckung der Altlast wird der Beitrag bei Fondsmitgliedern, die an der ergänzenden Versorgungseinrichtung nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, für die Beitragsjahre 2002 und 2003 zu 95%, für die Beitragsjahre 2004, 2005 und 2006 zu 93%, für die Beitragsjahre 2007, 2008, 2009 und 2010 zu 85% und ab dem Beitragsjahr 2011 zu 80% dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gutgeschrieben. Der verbleibende Beitrag dient dem Aufbau von Leistungsansprüchen gemäß Abschnitt 9 der Satzung nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Gemäß § 10 Absatz 3 der Satzung kann der Verwaltungsausschuss bei Vorliegen von berücksichtigungswürdigen Umständen die Nachzahlung auf Antrag ermäßigen oder zur Gänze erlassen.

(3) aufgehoben

(4) Beiträge, die für Fondsmitglieder von der Ärztekammer eines anderen Bundeslandes für die Grund- und Ergänzungsleistung überwiesen werden, sind mit einem Drittel jenes Richtbeitrages zu bewerten, der zu jenem Zeitpunkt gegolten hat, in dem die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien entstanden ist.

(5) aufgehoben

Invaliditätsversorgung
§ 18

(1) Die Invaliditätsversorgung ist bei Eintritt des Ereignisfalles der dauernden Berufsunfähigkeit zu gewähren, sofern das Fondsmitglied bei Eintritt des Ereignisfalles das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Invaliditätsversorgung ist bei Eintritt des Ereignisfalles der 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 der vom Fondsmitglied beizubringenden fachärztlichen Befunde und falls erforderlich 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 Verwaltungsausschuss kann bei nachgewiesenem Vorliegen besonderer Gründe von diesem Erfordernis absehen. 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.

(7) Bei Zuerkennung der Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Invalidität sind bereits gewährte Leistungen aus dem Titel der Krankenunterstützung gemäß § 27 Abs.2 lit.a) in Anrechnung zu bringen.

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 Invaliditätsversorgung 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 Teilnahme am Kapitaldeckungsverfahren 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 vorübergehenden Berufsunfähigkeit ab dem vollendeten 60. Lebensjahr ist für jene Fondsmitglieder, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, der § 17 Abs. 4 anzuwenden. Die Höhe richtet sich nach dem in den §§ 14 Abs. 1 lit. b und 15 Abs. 1 lit. b genannten Beträgen.

(4) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der dauernden Invaliditätsversorgung offene Fondsbeiträge ist die gemäß Abs. 1 ermittelte Invaliditätsversorgung eine vorläufige. Die endgültige Invaliditätsversorgung wird nach vollständiger Begleichung der offenen Fondsbeiträge ermittelt.

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 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 Verehelichung oder bei Begründung einer eingetragenen Partnerschaft.

(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 € 71,70, für Kinder von Empfängern der Invaliditätsversorgung € 180,-. Die Kinderunterstützung von € 180,- ist jedenfalls zu gewähren, wenn das Kind wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen dauerhaft erwerbsunfähig ist.

Versorgung von Witwen, Witwern sowie hinterbliebenen eingetragenen Partnern
§ 22

(1) Im Ereignisfalle des Todes eines Fondsmitgliedes oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist seiner Witwe (ihrem Witwer) oder seinem (ihrem) hinterbliebenen eingetragenen Partner, die (der) mit ihm (ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe oder in einer eingetragenen Partnerschaft gelebt hat, eine Witwen(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners zu gewähren.

(2) Witwen(Witwer-)versorgung die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners ist nicht zu gewähren, wenn die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Fondsmitgliedes oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen wurde und zum Zeitpunkt des Todes des Fondsmitgliedes oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung weniger als drei Jahre lang bestanden hat.

(3) Die Bestimmungen des Abs. 2 finden keine Anwendung, wenn
a) der Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Partners durch ein nicht voraussehbares Krankheitsereignis, durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist;
b) aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht, durch Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist, oder
c) im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten oder des eingetragenen Partners dem Haushalt der Witwe (des Witwers) oder des eingetragenen Partners ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenunterstützung hat.

§ 23

(1) Witwen(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach § 22 Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Ehegatten oder eingetragenen Partner, dessen Ehe oder eingetragene Partnerschaft mit dem Fondsmitglied oder Empfänger einer Altersversorgung oder Invaliditätsversorgung für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden bzw. aufgelöst worden ist, wenn ihm das Fondsmitglied oder der Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe oder eingetragenen Partnerschaft eingegangen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.

Hat der frühere Ehegatte oder der frühere eingetragene Partner gegen das verstorbene Fondsmitglied oder gegen den verstorbenen Versorgungsempfänger nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistung gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer-)versorgung oder auf Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners längstens bis zum Ablauf dieser Frist.

Die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere eingetragene Partner gegen das verstorbene Fondsmitglied oder den verstorbenen Versorgungsempfänger an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat.

(2) Die Witwen(Witwer-)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die die frühere Ehegatte gegen das verstorbene Fondsmitglied oder den verstorbenen Versorgungsempfänger an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn,
1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, dRGBl. 1938 I S 807 oder, bei getrennten eingetragenen Partnern, das auf Auflösung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 18 Absatz 3 EPG.
2. die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft hat mindestens 15 Jahre gedauert und
3. der frühere Ehegatte bzw. frühere eingetragene Partner hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

(3) Die Voraussetzung nach Abs. 2 Z. 3 entfällt, wenn

a) der frühere Ehegatte bzw. der frühere eingetragene Partner seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils 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.

(4) Die Witwen(Witwer-)versorgung oder die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners und die Versorgung eines früheren Ehegatten bzw. eines früheren eingetragenen Partners 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 oder des früheren eingetragenen Partners ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen.

Die Witwen(Witwer-)versorgung mehrerer früherer Ehegatten und die mehreren früheren eingetragenen Partnern gebührende Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner ist im gleichen Verhältnis zu kürzen.

Ist keine/r anspruchsberechtigte/r Witwe/r und kein hinterbliebener eingetragener Partner vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten oder des früheren eingetragenen Partners so zu bemessen, als ob das Fondsmitglied oder der verstorbene Versorgungsempfänger eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe/r oder einen hinterbliebenen eingetragenen Partner hinterlassen hätte.

Verringert sich die Höhe der Witwen(Witwer-)versorgung oder der Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners aufgrund des Altersunterschiedes der Ehepartner bzw. der eingetragenen Partner gemäß § 24 Abs. 4, führt dies zu keiner Erhöhung der Versorgung des früheren Ehegatten bzw. des früheren eingetragenen Partners.

§ 23 a

Die Witwen(Witwer-)versorgung des früheren Ehegatten sowie die Versorgung des früheren eingetragenen Partners ist jeweils im gleichen Ausmaß anzupassen, als sich die Witwen(Witwer-)versorgung bzw. die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners nach § 24 Abs. 1 lit. a erhöht.

Höhe der Witwen-(Witwer-)Versorgung bzw. der Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner
§ 24

(1) Die Witwen-(Witwer-)Versorgung bzw. die Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner 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 dauernden 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 bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners erlischt im Falle der Wiederverehelichung oder der Begründung einer neuen eingetragenen Partnerschaft.

(4) Das Ausmaß der Witwenversorgung bzw. der Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners verringert sich abhängig vom Altersunterschied sowie der Dauer der Ehe bzw. der eingetragenen Partnerschaft entsprechend der Tabelle D.

(5) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Witwen-(Witwer-) Versorgung bzw. der Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners offene Fondsbeiträge des Verstorbenen, ist die gemäß Abs. 1 ermittelte Witwen- (Witwer-) Versorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners eine vorläufige. Für den Fall, dass die offenen Fondsbeiträge im Zuge des Verlassenschaftsverfahrens uneinbringlich sind, handelt es sich bei der vorläufigen um die endgültige Versorgung.

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 € 250,00.

(2) Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 20 wird Vollwaisen die Waisenversorgung in Höhe von je € 500,00 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. Dies falls 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, sofern kein Beitragsrückstand zur Krankenunterstützung besteht, 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 nach hinein 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 anzufordernden 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, soferne die Berufsfähigkeit noch nicht wiederhergestellt ist, mit einem Ansuchen um Gewährung der Krankenunterstützung zu verbinden.

Einmalige Leistungen
§ 30

Personen, die per 01.01.2007 Empfänger einer Altersversorgung gemäß § 12 Abs. 1 lit. a waren, erhalten zusätzlich zur Altersversorgung für Jänner 2007 eine einmalige Leistung im Sinne des § 98 Abs. 6a ÄrzteG i.V.m. § 12 Abs. 1 lit. g in der Höhe von € 300,-.

§ 31 aufgehoben

§ 32 mit Wirkung zum 01.01.2005 ersatzlos aufgehoben.

§ 32 a aufgehoben

§ 33

(1) Auf Antrag des Fondsmitgliedes, ausgenommen Bezieher einer Altersversorgung sowie Bezieher einer dauernden Invaliditätsversorgung, kann eine einmalige Leistung aus folgenden besonderen Anlässen gewährt werden:

a) im Falle einer über 30 Tage ununterbrochen währenden, beim Wohlfahrtsfonds gemeldeten Krankheit;
b) bei Pflege oder nachgewiesener finanzielle Unterstützung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen.

(1a) Als nahe Angehörige sind der Ehegatte und Personen anzusehen, die mit dem Fondsmitglied in gerader Linie verwandt sind, ferner Geschwister, Stief-, Wahl- und Pflegekinder sowie die Person, mit der das Fondsmitglied in Lebensgemeinschaft lebt.

(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. Hiebei 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 Gutschiften gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13 außer Betracht zu bleiben. Ebenso ist ein gemäß Abs. 5 der Übergangsbestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds 1994 festgestellter Unterschreitungsbetrag auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto von der Berechnungsgrundlage abzuziehen, soferne 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 nahe Angehörige erstmals nachweislich eine finanzielle Unterstützung durch das Fondsmitglied erhält.

(5) Die Höhe der einmaligen Leistung darf das 10fache der Grundpension sowie 50 v.H. der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 2 nicht übersteigen.

(6) 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 Personenkreise 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, soferne 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 Bundespflegegesetz (BPGG) beziehen, leistet die Ärztekammer für Wien ab dem 1.1.2005 einen monatlichen Zuschuss in Höhe von € 266,85 pro PflegegeldbezieherIn. Die Zuschusszahlungen werden aus Mitteln des Wohlfahrtsfonds jährlich im nach hinein 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, das Eingehen einer neuen eingetragenen Partnerschaft, ferner die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit und die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sind 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 an den Wohlfahrtsfonds vorgeschrieben werden.

6. ABSCHNITT

Wertsicherung
§ 36

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

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2009
§ 36 a

Per 01.01.2009 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2008

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit

waren, um 1% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2008 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2011
§ 36b

Per 01.01.2011 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2010

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit

waren, um 2% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2010 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2012
§ 36c

Per 01.01.2012 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2011

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit waren, um 2% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2011 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

Erhöhung der Kinderunterstützung für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung ab 01.01.2012
§ 36d

Per 01.01.2012 wird die zuerkannte Kinderunterstützung für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung sowie für Kinder, die wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen dauerhaft erwerbsunfähig sind, auf € 180,- erhöht.

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2015
§ 36e

Per 01.01.2015 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2014

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder Berufsunfähigkeit

waren, um 1% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2014 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2016
§ 36f

Per 01.01.2016 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2015

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder befristeter Berufsunfähigkeit

waren, um 1% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2015 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

Erhöhung der Altersversorgung und Invaliditätsversorgung ab 01.01.2017
§ 36g

Per 01.01.2017 wird die zuerkannte Grundpension von Personen, die per 31.12.2016

a) Empfänger einer Altersversorgung, sofern ihnen kein oder ein Pensionssicherungsbeitrag bis maximal 2% gemäß Abschnitt VIII der Beitragsordnung vorgeschrieben wurde, oder
b) Empfänger einer Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder befristeter Berufsunfähigkeit

waren, um 0,8% erhöht. Die absolute Höhe des bis zum 31.12.2016 festgesetzten Pensionssicherungsbeitrages bleibt unverändert.

7. ABSCHNITT

Organe des Wohlfahrtsfonds
§ 37

(1) 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 Erweiterte Vollversammlung (§ 80a ÄG),
2. der Präsident bzw. die Vizepräsidenten (§ 83 Abs. 1 ÄG),
3. der Verwaltungsausschuss (§ 113 Abs. 2 und 3 ÄG),
4. der Überprüfungsausschuss gemäß § 114 ÄG.

(2) Gemäß §§ 221f ÄrzteG verbleiben die mit Ablauf des 31.12.2005 bestehenden Organe (Vollversammlung, Verwaltungsausschuss und Beschwerdeausschuss) und deren amtierenden Mitglieder bis zur Konstituierung der Organe nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2005 im Amt.

(3) Die Bestimmungen der §§ 6 bis 19 sowie des § 49a der Geschäftsordnung der Ärztekammer für Wien in der aktuell geltenden Fassung gelten sinngemäß. § 6 Abs. 3 ist hierbei mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Einberufung einer außerordentlichen Sitzung der Erweiterten Vollversammlung auch zu erfolgen hat, wenn dies von sämtlichen von der Landeszahnärztekammer für Wien entsandten Mitgliedern schriftlich unter Angabe eines Grundes verlangt wird. Bestimmungen, die auf Kammerräte Bezug nehmen, gelten in gleichem Maße für die von der Landeszahnärztekammer für Wien entsandten Mitglieder der Erweiterten Vollversammlung.

Die Erweiterte Vollversammlung
§ 38

(1) Die Erweiterte Vollversammlung besteht aus den Mitgliedern der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien sowie den von der Landeszahnärztekammer für Wien aus dem Kreis der Mitglieder des Landesausschusses entsandten Mitglieder.

(2) Der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien ist vorbehalten
a) die Erlassung der Satzung, deren Beschlussfassung und deren Änderung (§ 80b Z. 1 ÄG),
b) die Erlassung der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (§ 80b Z 2 ÄG),
c) die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses (§ 80b Z 3 ÄG),
d) die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds (§ 80b Z 4 ÄG)

(3) Für die Erlassung, die Beschlussfassung und die Änderung der Satzung des Wohlfahrtsfonds ist bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder der Erweiterten Vollversammlung eine Mehrheit von mindestens zwei Dritteln der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Beschlüsse in allen übrigen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds erfordern bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitglieder der erweiterten Vollversammlung 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 und dem Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) der Ärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstands der Zahnärztekammer für Wien sowie aus mindestens drei weiteren Mitgliedern der Erweiterten Vollversammlung, von denen mindestens einer ein Zahnarzt sein muss. Die Zahl der weiteren Mitglieder wird von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzt. Die weiteren Mitglieder werden für die Dauer ihrer Funktionsperiode

1. hinsichtlich der zahnärztlichen Vertreter von der Landeszahnärztekammer für Wien nach den Bestimmungen des ZÄKG bestellt und
2. hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte der Ärztekammer für Wien nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.

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

(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 Stimmengleichheit, 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 Erweiterten Vollversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds.

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

a) gestrichen
b) Ansuchen um Aufnahme als Fondsmitglied (§ 4 Abs. 3 lit. a und § 110 Abs. 1 ÄrzteG 1998);
c) Ansuchen um Fortsetzung der Leistung von Beiträgen als freiwilliges Fondsmitglied (§ 4 Abs. 3 lit. b);
d) Vorschreibung und Einhebung der Fondsbeiträge;
e) Ansuchen auf Erlass oder um Ermäßigung der Fondsbeiträge, Abstattung derselben in Raten und Stundungsansuchen;
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 ÄrzteG 1998;
i) Erstellung des Jahresvoranschlages und Rechnungsabschlusses des Wohlfahrtsfonds;
j) Ausarbeitung von Vorschlägen an die Erweiterte Vollversammlung betreffend Änderungen, der Satzung, Beitragsordnung und Haushaltsordnung des Wohlfahrtsfonds;
k) gestrichen;
l) die Vorbereitung der sonstigen der Erweiterten Vollversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten;
m) die Unterbreitung von Vorschlägen an die Erweiterte Vollversammlung betreffend die jährliche Festsetzung des gemäß Abs. 6 der Übergangsbestimmungen und Abschnitt IV Abs. 9 der Beitragsordnung anzuwendenden Zinssatzes. Dieser ist auf der Homepage der Ärztekammer für Wien in angemessener Weise zu verlautbaren;

n) die jährliche Dotation der Gewinnreserve gemäß § 76.
o) die Bestellung von sachverständigen externen Beratern für die Vermögensveranlagung gemäß § 108 Abs. 2 ÄrzteG 1998;
p) die Verwaltung des Vermögens des Wohlfahrtsfonds.

(2a) Der Verwaltungsausschuss legt der Erweiterten Vollversammlung einmal jährlich einen Bericht über die Verweildauer und eine allenfalls damit verbundene Empfehlung für die Anpassung des Richtbeitrages vor.

(2b) Der Verwaltungsausschuss ist angehalten, der Erweiterten Vollversammlung bei jeder Änderung des Beitrags- oder Leistungssystems einen Prognosebericht vorzulegen.

(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) Abstimmungen im Rahmen des Verwaltungsausschusses erfolgen grundsätzlich durch Erheben der Hand (§ 14 der Geschäftsordnung der Ärztekammer für Wien) und Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst. 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 das zuständige Verwaltungsgericht zu.

(6) gestrichen

(7) Die zur Veranlagung verfügbaren Mittel des Wohlfahrtsfonds sind nach den Grundsätzen des § 25 des Pensionskassengesetzes (PKG) BGBl.Nr.281/1990, in der Fassung BGBl. I Nr.80/2003, unter Außerachtlassung des § 203 ÄrzteG 1998 sinngemäß zu veranlagen, wobei die Veranlagung in Immobilien mit höchstens 40 v.H. des Vermögens begrenzt ist.

§ 43 aufgehoben

Der Überprüfungsausschuss
§ 43a

(1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuss mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Überprüfungsausschuss besteht aus drei Rechnungsprüfern, von denen für die Dauer eines Jahres

1. einer von der Landeszahnärztekammer für Wien nach den Bestimmungen des ZÄKG zu bestellen ist und
2. die beiden anderen von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts zu wählen sind.

Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

(2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss nicht angehören.

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, sind vom Vorsitzenden oder im Wege der Amtssignatur zu unterzeichnen.

(2a) Ausfertigungen des Verwaltungsausschusses, die mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung erstellt werden, bedürfen weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung und gelten, wenn sie weder eine Unterschrift noch eine Beglaubigung aufweisen, als durch das jeweilige Organ genehmigt, von dem die Ausfertigung stammt (§ 230 Abs.7 ÄG).

(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 mit dem Ersten jenes Monats zuzuerkennen, in dem das Ansuchen gestellt wird. Liegen die Voraussetzungen zu diesem Monatsersten nicht vor, so sind die Leistungen ab dem nächsten Monatsersten zuzuerkennen. Leistungen aus dem Titel der Invaliditätsversorgung sind jeweils ab dem Monatsersten jenes Monats zu gewähren, der dem Eintritt des Ereignisfalles der Berufsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall folgt.

(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 Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten zu gewähren.

(3) aufgehoben

(4) Einmalige Leistungen, ausgenommen die Krankenunterstützung sowie wiederkehrende sonstige Unterstützungen, sind nach Rechtskraft des stattgebenden Beschlusses des Verwaltungsausschusses im Falle der Beschwerde an das Verwaltungsgericht 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) Hinsichtlich der im Rahmen eines Insolvenzverfahrens nur teilweise beglichenen Fondsbeiträge werden Anwartschaften nur im Ausmaß der tatsächlich geleisteten Beiträge erworben.

(3) 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 nach hinein am Ersten des Folgemonats auszuzahlen.

(2) Die Leistungen sind 14mal im Kalenderjahr auszuzahlen. Die dreizehnte Leistung ist am 1. Juni, die vierzehnte Leistung am 1. Dezember eines jeden Jahres auszuzahlen. Besteht der Leistungsanspruch nicht für das gesamte Halbjahr, so ist die Sonderzahlung entsprechend zu aliquotieren.

(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 auszuzahlenden 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.

Abfindung
§ 49 a

(1) Beträgt der Barwert einer Leistung, nach Berücksichtigung der Kosten und einer allfälligen negativen Gewinnreserve, gemäß §§ 13 bis 17c (Altersversorgung) und §§ 22 bis 24 (Witwen- (Witwer-) versorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners) sowie Leistungen gemäß Abschnitt 9 mit Ausnahme der Leistung gemäß § 61 (Waisenpension) maximal € 9.600, so ist die Leistung durch eine Einmalzahlung in der Höhe des Barwertes abzufinden. Mit der Abfindung sind alle Ansprüche und Anwartschaften auf Leistungen, für die eine Abfindung bezahlt wurde, abgegolten. Der Abfindungsbetrag von € 9.600 wird gemäß § 1 Abs. 2 a Pensionskassengesetz in der jeweils geltenden Fassung angepasst. Der neue Abfindungsbetrag gilt ab 01.01. des auf die Anpassung folgenden Kalenderjahres.

(2) Eine Abfindung der Leistungen erfolgt nicht, wenn eine Leistung gemäß § 62 (gewidmete Leistung) in Anspruch genommen wurde.

(3) Der Barwert wird auf Basis der versicherungsmathematischen Tabellen AVÖ 2008 – P (PK) – Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung – Pagler & Pagler, Angestelltenbestand, veröffentlicht im Juni 2008 mit einem technischen Zinssatz von 2,5 v.H., errechnet.

§ 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.

(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 Anspruchsberechtigen 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 aufgehoben

Anwendung des AVG 1991 und des ZustellG 1982 im Verfahren
§ 54

Ergänzend zu den vorstehenden Verfahrensvorschriften finden die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG 1991) und des Zustellgesetzes (ZustellG 1982) Anwendung.

Übergangsbestimmungen
§ 54a

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

(2) Für Fondsmitglieder, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, bleiben die Bestimmungen der §§ 13 bis 17 b der Satzung weiterhin in Kraft.

(3) 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.

(4) Erreicht der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, wird die Anwartschaft entsprechend festgestellt.

(5) Überschreitet der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, wird der übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht.

(6) Unterschreitet der Kontostand auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto den aus Tabelle B ersichtlichen erforderlichen Betrag, ist der Fehlbetrag zur Nachzahlung vorzuschreiben.

(7) 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.

(8) Wird die Nachzahlung nicht bis zu dem in Abs. 6 bestimmten Zeitpunkt geleistet, wird der Fehlbetrag vom Zusatzleistungskonto rückgebucht.

(9) 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	2000 bis 2016	2017	2018	2019	ab 2020
bis 27	100	100	100	100	100
28	100	100	100	100	100
29	100	100	100	100	100
30	100	100	100	100	100
31	100	100	100	100	100
32	100	100	100	100	100
33	100	100	100	100	100
34	100	100	100	100	100
35	100	100	100	100	100
36	100	100	100	100	100
37	100	100	100	100	99,01
38	100	100	100	98,83	98,05
39	100	100	98,51	97,67	97,08
40	100	97,89	97,04	96,51	96,11
41	96,03	95,81	95,59	95,38	95,16
42	92,07	91,65	91,23	90,82	90,40
43	88,10	87,48	86,86	86,25	85,63
44	84,13	83,31	82,49	81,68	80,86
45	80,17	79,15	78,13	77,12	76,10
46	76,20	74,98	73,76	72,55	71,33
47	72,23	70,81	69,39	67,98	66,56
48	68,27	66,65	65,03	63,42	61,80
49	64,30	62,48	60,66	58,85	57,03
50	60,33	58,31	56,29	54,28	52,26
51	56,37	54,15	51,93	49,72	47,50
52	52,40	49,98	47,56	45,15	42,73
53	48,43	45,81	53,19	40,58	37,96
54	44,47	41,65	38,83	36,02	33,20
55	40,50	37,48	34,46	31,45	28,43
56	36,53	33,31	30,09	26,88	23,66
57	32,57	29,15	25,73	22,32	18,90
58	28,60	24,98	21,36	17,75	14,13
59	24,63	20,81	16,99	13,18	9,36
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%

Tabelle D (§ 24 Absatz 4)

	Ehedauer 0-4 Jahre	Ehedauer 5-9 Jahre	Ehedauer 10-24 Jahre	Ehedauer 25-29 Jahre	Ehedauer ab 30 Jahren
Partner ist älter oder maximal 9 Jahren jünger	36,00%	57,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Partner ist zwischen 10 und 14 Jahren jünger	30,60%	48,40%	50,90%	60,00%	60,00%
Partner ist zwischen 15 und 19 Jahren jünger	26,90%	42,60%	44,80%	60,00%	60,00%
Partner ist mehr als 20 Jahre jünger	24,30%	38,50%	40,50%	54,30%	60,00%

9. ABSCHNITT
Beitragsorientiertes Kapitaldeckungsverfahren

§ 55 - ergänzende Versorgungseinrichtung

Im Rahmen des Abschnittes 9 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, der Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner 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 Pensionsanwartschaften gemäß den nachfolgenden Bestimmungen.
Von Abschnitt I Abs. 10 Beitragsordnung erfaßte Fondsmitglieder erwerben für den dort genannten Zeitraum keine Pensionsanwartschaften 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 sowie die Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner
d) Waisenpension
e) Abfindung (§ 49a)
f) gewidmete Leistung
g) Teilleistung

(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.
(3) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Alterspension offene Fondsbeiträge, ist die gemäß Abs. 2 errechnete Alterspension eine vorläufige. Die endgültige Alterspension wird gemäß Geschäftsplan (§ 75) nach vollständiger Begleichung der offenen Fondsbeiträge und nach Beschlussfassung über die Ergebniszuteilung des vorangegangenen Jahres ermittelt.

§ 59 - Invaliditätspension

(1) Die Invaliditätspension wird bei Eintritt des Ereignungsfalles 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.
(4) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Invaliditätspension wegen dauernder Invalidität offene Fondsbeiträge, ist die gemäß Abs. 2 errechnete Invaliditätspension eine vorläufige. Die endgültige Invaliditätspension wird gemäß Geschäftsplan (§ 75) nach vollständiger Begleichung der offenen Fondsbeiträge und nach Beschlussfassung über die Ergebniszuteilung des vorangegangenen Jahres ermittelt.

§ 60 - Witwen-/Witwerpension

(1) Die Witwen-/Witwerpension sowie die Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner beträgt 60 % der Alters- oder dauernden Invaliditätspension, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder hätte. Für die Berechnung der Versorgungsleistung für die geschiedene Ehegattin/den geschiedenen Ehegatten sowie des früheren eingetragenen Partners sind die §§ 23 und 23a sinngemäß anzuwenden.
(2) Die Auszahlung der Witwen-/Witwerpension, der Versorgungsleistung für hinterbliebene eingetragene Partner bzw. der Versorgungsleistung für die geschiedene Ehegattin/den geschiedenen Ehegatten sowie einen früheren eingetragenen Partner erfolgt gemeinsam mit der Witwen-/Witwerversorgung bzw. der Versorgungsleistung für den hinterbliebenen eingetragenen Partner gemäß § 22 bzw. § 23 der Satzung.
(3) Im Übrigen sind die §§ 22, 23 und 23a sowie § 24 Abs. 3 und Abs. 4 sinngemäß anzuwenden.
(4) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Witwen-/Witwerpension bzw. der Versorgungsleistung für einen hinterbliebenen Partner offene Fondsbeiträge des Verstorbenen, ist die gemäß Abs. 1 errechnete Witwen-/Witwerpension bzw. Versorgungsleistung für den hinterbliebenen Partner eine vorläufige. Die endgültige Witwen-/Witwerpension bzw. Versorgungsleistung für den hinterbliebenen Partner wird gemäß Geschäftsplan (§ 75) nach Beendigung des Verlassenschaftsverfahrens und nach Beschlussfassung über die Ergebniszuteilung des vorangegangenen Jahres ermittelt.

§ 61 - Waisenpension

(1) Die Waisenpension beträgt für Halbwaisen 10 % und für Vollwaisen 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 einem Fondsmitglied oder einem Invaliditätsversorgten nach diesem Abschnitt ist auf die Höhe der Waisenversorgung gemäß § 26 anzurechnen.

(2) Bestehen zum Zeitpunkt des Anfalls der Waisenpension offene Fondsbeiträge des Verstorbenen, ist die gemäß Abs. 1 errechnete Waisenpension eine vorläufige. Die endgültige Waisenpension wird gemäß Geschäftsplan (§ 75) nach Beendigung des Verlassenschaftsverfahrens und nach Beschlussfassung über die Ergebniszuteilung des vorangegangenen Jahres ermittelt.

§ 62 – Gewidmete Leistung

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 gewidmete Leistung auszuzahlen ist. Die gewidmete Leistung beträgt 40 % der im Todeszeitpunkt auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung abzüglich allfälliger Beitragsrückstände und einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve.
Sollte dem Verwaltungsausschuß eine schriftliche Erklärung nicht vorliegen, ist die gewidmete Leistung an den/die eingeantworteten Erben nach Maßgabe der ihnen zustehenden Erbquoten über deren Antrag auszuzahlen. Sollten keine eingeantworteten Erben vorhanden sein oder sollte innerhalb von drei Jahren ab dem Ableben des Fondsmitgliedes kein Antrag auf Auszahlung der gewidmeten Leistung gestellt werden, ist diese dem versicherungstechnischen Ergebnis zuzuführen.

§ 63 - aufgehoben

§ 64 - Teilleistung

Bei Anfall der Alterspension kann das Fondsmitglied einen Antrag auf Teilleistung stellen. Die Teilleistung 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 Höchstausmaßes 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 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. Juni, die vierzehnte Zahlung am 1. Dezember jeden Jahres. Besteht der Leistungsanspruch nicht für das gesamte Halbjahr, so ist die Sonderzahlung entsprechend zu aliquotieren.
(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 BGBl. I Nr. 281/1990 in der Fassung von BGBl. I Nr. 80/2003 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 für die Beitragsjahre 2002 und 2003 5 %, für die Beitragsjahre 2004, 2005 und 2006 7%, für die Beitragsjahre 2007, 2008, 2009 und 2010 15% sowie ab dem Beitragsjahr 2011 20% der gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung für die Grund- und Ergänzungsleistung zu bezahlenden jährlichen Fondsbeiträge nach Abzug des Altlastenanteils. Ab dem Beitragsjahr 2012 geht ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von 30% des den Richtbeitrag übersteigenden Beitrages in das Kapitaldeckungsverfahren; werden 80% des Höchstbeitrages gemäß Abschnitt I Abs. 5 überschritten, wird auch dieser Beitragsteil dem Kapitaldeckungsverfahren gutgebracht.

(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.
(4) Für die Teilnehmer der ergänzenden Versorgungseinrichtung gemäß Abschnitt 9 wird am 01.01.2007 ein einmaliger Beitrag in Höhe von 10% des Zusatzleistungskontos – soweit dieses den Betrag von € 100,- erreicht - am Konto des Kapitaldeckungsverfahrens gutgeschrieben. Dieser Beitrag wird von der zum 30.06.2006 vollständig einbezahlten Gesamtsumme der Zusatzbeiträge ermittelt. Gleichzeitig wird das Zusatzleistungskonto um diesen Beitrag gekürzt. Der Beitrag wird aus dem Vermögen des Umlageverfahrens in das Vermögen des Kapitaldeckungsverfahrens übertragen.
(5) Für die Teilnehmer der ergänzenden Versorgungseinrichtung gemäß Abschnitt 9 wird am 01.01.2011 ein einmaliger Beitrag in Höhe von 10% des Zusatzleistungskontos – soweit dieses den Betrag von € 100,- erreicht - am Konto des Kapitaldeckungsverfahrens gutgeschrieben. Dieser Beitrag wird von der zum 30.06.2010 vollständig einbezahlten Gesamtsumme der Zusatzbeiträge ermittelt. Gleichzeitig wird das Zusatzleistungskonto um diesen Beitrag gekürzt. Der Beitrag wird aus dem Vermögen des Umlageverfahrens in das Vermögen des Kapitaldeckungsverfahrens übertragen.

§ 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.

§ 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 Risken 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 2008 – P (PK) – Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung - Pagler & Pagler, Angestelltenbestand, veröffentlicht im Juni 2008 mit einem technischen Zinssatz von 2,5 % unter Berücksichtigung der im Geschäftsplan vorgenommenen Modifizierungen zugrunde gelegt.

§ 76 - Vermögensbewertung

(1) Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist nach dem Tageswertprinzip zu bewerten. Vermögenswerte, bei denen beim Erwerb eine HTM-Bewertung festgesetzt wurde oder wird, sind nach HTM zu bewerten.
(2) 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.
(3) Fondsmitglieder der Jahrgänge 1940 bis einschließlich 1947, die noch nicht am Kapitaldeckungsverfahren teilnehmen, werden auf Antrag in das Kapitaldeckungsverfahren einbezogen. Die Anträge sind bis 30.06.2007 (Einlangen) beim Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds einzubringen. Die Einbeziehung erfolgt in diesem Fall per 01.01.2007. Die Bestimmung des § 69 Abs. 4 findet Anwendung.

§§ 78 bis 86 aufgehoben

10. ABSCHNITT
Übergangsbestimmungen

§ 87
Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung vom 01.01.2005 bis 31.12.2011

Die §§ 78 bis 86 treten mit 01.01.2005 außer Kraft.

(1) Anspruchsberechtigten Hinterbliebenen von Personen, die bereits per 31.12.2004 Fondsmitglieder oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung waren, wird, sofern keine offenen Beiträge zur ehemaligen Todesfallbeihilfe bestehen, folgende Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung gewährt:
a) die Bestattungsbeihilfe für die Beitragsstufe gemäß Abschnitt II Abs. 1 der Beitragsordnung in der Fassung vom 14.12.2004 beträgt € 1.000, die Hinterbliebenenunterstützung beträgt € 3.000;
b) die Bestattungsbeihilfe für die Beitragsstufe gemäß Abschnitt II Abs. 2 der Beitragsordnung in der Fassung vom 14.12.2004 beträgt € 115, die Hinterbliebenenunterstützung beträgt € 345;
c) die Bestattungsbeihilfe für die Beitragsstufe gemäß Abschnitt II Abs. 3 der Beitragsordnung in der Fassung vom 14.12.2004 beträgt € 40, die Hinterbliebenenunterstützung beträgt € 120.
Es gelangt jene Beitragsstufe der ehemaligen Todesfallbeihilfebeitragstufe zur Anwendung, der das Fondsmitglied am 31.12.2004 angehört hat. Für Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung, gilt jene Beitragsstufe der ehemaligen Todesfallbeihilfebeitragstufe, der sie zum Pensionsantrittszeitpunkt angehört haben.

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

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

Dies gilt auch dann, wenn der in der Erklärung genannte Zahlungsempfänger zum Zeitpunkt des Todes des Fondsmitglieds oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung bereits verstorben ist.

(3) Sind mehrere Waisen oder sonstige gesetzliche Erben vorhanden, ist diesen die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung 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 zur Höhe der Bestattungsbeihilfe.

(5) Der Anspruch auf die Bestattungsbeihilfe und die Hinterbliebenenunterstützung besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen ab dem Tage der Einreichung des Antrags nächstfolgenden Monatsersten.

(6) Die Leistungsempfänger haben die auf die Leistung entfallenden Gebühren, Abgaben und Steuern selbst zu tragen.

(7) Die Leistungen sind um allfällig bestehende Beitragsrückstände zu kürzen, sofern die Beitragsrückstände nicht von der Verlassenschaft abgedeckt werden.

(8) Im übrigen gelten die Abschnitte 5, 7 und 8 der Satzung sinngemäß

(9) Der Verwaltungsausschuss kann unter Beachtung der Veranlagungsüberschüsse die Höhe der Bestattungsbeihilfe und der Hinterbliebenenunterstützung anpassen.

(10) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 13 treten mit 31.12.2011 außer Kraft.

11. ABSCHNITT
Inkrafttretensbestimmungen

§ 88 Inkrafttretensbestimmung

Mit 1. Jänner 2009 treten § 11a, § 14 Abs. 1 lit. a und b, § 15 Abs. 1, § 17c Abs. 10, §18 Abs. 1, § 19 Abs. 3 und 4, § 21, § 24 Abs. 1, § 36a, § 46, § 60 Abs. 1, § 66 Abs. 1 sowie Anhang 1 Punkt 7 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 15. Dezember 2009 in Kraft.

§ 89 Inkrafttretensbestimmung zur 1. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2010

(1) Mit 1. Jänner 2010 treten § 9 Abs. 3 lit. b und c, § 12 Abs. 1, § 20 Abs. 4, § 22 Abs. 1 bis 3 samt Überschrift, § 23, § 23a, § 24 Abs. 1 und 3 samt Überschrift, § 35, § 48 Abs. 2 und 3, § 49a Abs.1, § 55, § 57, § 60 Abs. 1, 2 und 4 sowie § 87 Abs. 2 samt Überschrift in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 22. Juni 2010 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2011 treten die § 14 Abs. 1 lit. b, § 15 Abs. 1 lit. b, § 17d Abs. 2, § 36 b, § 69 Abs. 1, § 69 Abs. 5 sowie Anhang 1 Z. 1, 2, 3 und 6a in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 22. Juni 2010 in Kraft.

§ 90 - Inkrafttretensbestimmung zur 2. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2010

(1) Mit 1.Jänner 2010 treten die Bestimmungen der §§ 18 Abs.7 und 46 Abs.1 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 14. Dezember 2010 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2011 treten die Bestimmungen der §§ 42 Abs.5, 44 Abs.2, 44 Abs.2a, 49 Abs.2 und 66 Abs.2 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 14. Dezember 2010 in Kraft.

§ 91 – Inkrafttretensbestimmung zur 3. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2011-06-08

(1) Mit 1. Juli 2011 treten die Bestimmungen der §§ 11 Abs. 2, 17d Abs. 4, 33 Abs. 4 bis 6, 37 Abs. 3, 42 Abs. 2 lit. k), 43 Abs. 2, 54a und 70 Abs. 2 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 7. Juni 2011 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2010 treten die Bestimmungen der §§ 49a Abs. 1 und 89 Abs. 1 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 7. Juni 2011 in Kraft.

§ 92 – Inkrafttretensbestimmung zur 4. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2011

(1) Mit 1. Jänner 2012 treten die Bestimmungen der §§ 2 Abs.2, 7 Abs.7, 8 Abs.1 lit.b), 11 Abs.5, 14 Abs.1 lit.b), 17c Abs.10 lit.a), 21, 36c, 36d, 69, Anhang 1 Ziffer 1 und Anhang 1 Ziffer 3 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2011 in Kraft.

(2) Mit 1. Juli 2011 treten die Bestimmungen der §§ 13 Abs.2 lit.c) und 17c Abs.3 lit.c) in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2011 in Kraft.

(3) Mit 1. Jänner 2011 tritt die Bestimmung des § 18 Abs.4 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2011 in Kraft.

(4) Mit 1. Jänner 2010 tritt die Bestimmung des § 46 Abs.1 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2011 in Kraft.

§ 93 – Inkrafttretensbestimmung zur 5. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2012

Mit 1. Jänner 2012 treten die Bestimmungen der §§ 19 Absatz 1 letzter Satz, 24 Absatz 5, 58 Absatz 3 letzter Satz, 59 Absatz 4 letzter Satz, 60 Absatz 4 letzter Satz und 61 Absatz 2 letzter Satz in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 11. Dezember 2012 in Kraft.

§ 94 – Inkrafttretensbestimmung zur 6. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2013

Mit 1. Juli 2013 treten die Bestimmungen der § 42 Absatz 2 lit. m) und p), § 42 Absatz 2a sowie § 76 Absatz 1 und 2 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 18.Juni 2013 in Kraft.

§ 95 – Inkrafttretensbestimmung zur 7. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2013

(1) Mit 1. September 2013 teten die Bestimmungen der §§ 4 Absatz 2, 7 Absatz 1, 4, 4a und 5, 11 Absatz 5 und 33 Absatz 1 sowie die Streichungen der §§ 7 Absatz 3 und 3a sowie von § 8 Absatz 1 lit.b) und h) in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 10.Dezember 2013 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2014 treten die Bestimmungen der §§ 10 Abs. 2 lit. c) und Absatz 5, 42 Absatz 5 und 7, § 46 Absatz 4, die Streichungen in den §§ 38 Absatz 2 lit. c), 43a Absatz 2, 44 Absatz 2, 44 Absatz 2a sowie die Streichungen von § 37 Absatz 1 Ziffer 4 sowie der §§ 43 und 46 Absatz 3 sowie die Umbenennung in § 37 Absatz 1 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 10.12.2013 in Kraft.

(3) Mit 1. Jänner 2015 treten die Bestimmung des § 24 Absatz 4 sowie die Tabelle D in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 10. Dezember 2013 in Kraft.

§ 96 – Inkrafttretensbestimmung zur 8. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2014

Mit 1. Jänner 2015 treten die Bestimmungen der § 42 Absatz 2b und § 60 Absatz 3 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 17. Juni 2014 in Kraft.

§ 97 – Inkrafttretensbestimmung zur 9. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2014

Mit 1. Jänner 2015 treten die Bestimmungen der § 7 Absatz 4a, § 11 Absatz 3, § 14 Absatz 1 lit.a), § 17c Absatz 10 lit.a), § 33 Absatz 1, § 33 Absatz 1a, § 33 Absatz 4, § 36e, § 42 Absatz 4 sowie die Änderungen des Geschäftsplanes in Kraft.

§ 98 – Inkrafttretensbestimmung zur 10. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2015

(1) Rückwirkend mit 1. Jänner 2015 tritt die Bestimmung des § 69 Absatz 1 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 16. Juni 2015 in Kraft.

(2) Mit 1. Juli 2015 treten die Bestimmungen der § 26 Absatz 1 und 2 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 16. Juni 2015 in Kraft.

(3) Mit 1. Jänner 2016 treten die Änderungen des Zinssatzes in § 75 Absatz 2 sowie die Änderungen des Geschäftsplanes in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 16. Juni 2015 in Kraft.

§ 99 – Inkrafttretensbestimmung zur 11. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2015

Mit 1. Jänner 2016 treten die Änderungen in § 4 Abs. 2, § 5 Abs. 1 1. Satz, § 10 Abs. 2 lit. a), § 10 Abs. 2a lit. a), § 11, § 42 Abs. 1 und 2, die Streichung des § 42 Abs. 6 sowie die Änderungen in § 75 Abs. 2 und Anhang 1 Punkt 2 sowie § 36f in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 15. Dezember 2015 in Kraft.

§ 100 – Inkrafttretensbestimmung zur 12. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2016

Rückwirkend mit 1. Jänner 2016 treten die Änderungen in § 14 Abs. 1 lit.b), § 15 Abs. 1 lit. b), § 17c Abs. 10 lit. a) und b) sowie § 75 Abs. 2 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 14. Juni 2016 in Kraft.

§ 101 – Inkrafttretensbestimmung zur 13. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2016

(1) Rückwirkend mit 1. Jänner 2016 treten die Änderungen in § 49a in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2016 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2017 treten die Änderungen bzw. Neufassung der §§ 14 Abs. 1 lit. b), 15 Abs. 1 lit.b), 17c Abs. 10 lit. a) und b), 36g sowie die Tabelle A in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2016 in Kraft.

Anhang 1:

Kosten der Verwaltung des Kapitaldeckungsverfahrens
(Abschnitt 9 der Satzung)

1. Von den jährlich dem Kapitaldeckungsverfahren gemäß Abschnitt 9 zufließenden laufenden Beiträgen des Fondsmitgliedes werden für die Beitragsjahre 2006 und 2007 Verwaltungskosten in der Höhe von 2 %, für die Beitragsjahre 2008, 2009 und 2010 0,8%, für das Beitragsjahr 2011 0,4% und ab dem Beitragsjahr 2012 0,25% (höchstens aber € 20,- pro Jahr und pro Person) dieses Beitrages, zuzüglich allfälliger USt in Abzug gebracht. Die Summe der Verwaltungskosten des Punktes 1 betragen insgesamt für alle Fondsmitglieder je Kalenderjahr mindestens € 40.000.- zuzüglich allfälliger USt.

2. Die im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahrens gemäß Abschnitt 9 der Satzung auszubezahlenden Pensionen werden um die jährlichen Verwaltungskosten wie folgt gekürzt:
   je Pensionskonto 0,2% der Bruttojahrespension zuzüglich allfälliger USt.

3. Im Falle der teilweisen oder gänzlichen Auszahlung oder Überweisung (§§ 62 bis 64, 70 und 71, der Satzung) der auf dem Pensionskonto sowie dem Bestattungsbeihilfekonto und dem Hinterbliebenenunterstützungskonto des Fondsmitgliedes im Kapitaldeckungsverfahren vorhandenen Deckungsrückstellung bzw. Kontostand abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve werden für die administrative Tätigkeit Verwaltungskosten in der Höhe von 0,6% der Deckungsrückstellung bzw. des Kontostandes zuzüglich allfälliger USt in Abzug gebracht.

4. Für die Verwaltung beitragsfreier Anwartschaften werden jährlich Verwaltungskosten in der Höhe von 1 ‰ zuzüglich allfälliger USt der auf dem Pensionskonto des Fondsmitgliedes vorhandenen Deckungsrückstellung bzw. des Kontostandes abzüglich einer allfälligen anteiligen negativen Gewinnreserve in Abzug gebracht.

5. Im Falle der Überweisung von Fondsbeiträgen oder Beiträgen zur Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung seitens einer anderen Ärztekammer gemäß § 70 Abs. 1 werden vom eingehenden Überweisungsbetrag die in Z. 3 dargelegten Verwaltungskosten in Abzug gebracht.

6. Vom einmaligen Beitrag gemäß § 69 Abs. 4 werden keine Verwaltungskosten in Abzug gebracht

6a. Vom einmaligen Beitrag gemäß § 69 Abs. 5 werden keine Verwaltungskosten in Abzug gebracht.

7. Ehemalige Fondsmitglieder, deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer oder an ein berufsständisches Versorgungswerk im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum überwiesen, noch dem ehemaligen Fondsmitglied gemäß § 11 Abs. 2 oder 3 rückerstattet worden sind, sind so zu behandeln wie beitragsfrei gestellte Fondsmitglieder.

Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien

Präambel - Begriffsbestimmungen

Z.1. Die Beiträge führen die Bezeichnung „Fondsbeiträge“, „Beitrag für die Krankenunterstützung“, sowie „Pensionssicherungsbeitrag“.

Z.2. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, beziehen sich die Bezeichnungen „Kammerangehörige“ und „Arzt“ sowie „ärztlich“ sowohl auf Kammerangehörige der Ärztekammer für Wien als auch auf die der Landeszahnärztekammer Wien zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs.

I. Fondsbeitrag

(1) Der Fondsbeitrag beträgt, soweit in dieser Beitragsordnung nicht anders festgelegt ist, ab dem Beitragsjahr 2015 14 v.H. der Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4, wobei jedenfalls das gesamte in Österreich aus ärztlicher Tätigkeit erzielte Einkommen maßgeblich ist.

(2) Bei Fondsmitgliedern, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Rahmen von Arbeitsverhältnissen ausüben, besteht die jährliche Bemessungsgrundlage aus der Summe der monatlichen Bruttogrundgehältern abzüglich der anteilig darauf entfallenden Werbungskosten. Sofern die Gehaltszettel nicht oder nicht vollständig und zeitgerecht gemäß Abschnitt IV Abs. 5 übermittelt werden, erfolgt die Ermittlung des Bruttogrundgehalts aus dem Lohnzettel wie folgt: Bruttobezüge (Pos. 210) minus steuerfreie Bezüge (Pos. 215) minus sonstige Bezüge vor Abzug der SV-Beiträge (Pos. 220). Hiezu kommen Einkünfte (Anteile) aus der Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse einschließlich ambulanter Behandlung. Ferner sind die jährlich entrichteten Fondsbeiträge, die Beiträge für die Krankenunterstützung und die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

(3) Bei jenen Fondsmitgliedern, die ihren Beruf als niedergelassener Arzt oder als Wohnsitzarzt ausüben, ist die Bemessungsgrundlage der Gewinn berechnet aus dem Einnahmen-Ausgaben-Überschuss der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung. Die Einkommens- 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 Pfleglingen 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 und die Beiträge für die Todesfallbeihilfe hinzuzurechnen.

(3a) Bei Fondsmitgliedern, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind, ist Bemessungsgrundlage der jeweilige Gewinnanteil am Bilanzgewinn der Gesellschaft, ermittelt nach den Bestimmungen des UGB und ohne Berücksichtigung von Gewinn- und Verlustvortrag.

(4) Wird der ärztliche Beruf gleichzeitig in verschiedenen Rechtsformen ausgeübt, so sind die Bemessungsgrundlagen gemäß Abs.2 bis 3a zusammenzurechnen.

(5) Der Fondsbeitrag beträgt höchstens € 28.000,- 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 Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4 vor Hinzurechnung der jährlich entrichteten Fondsbeiträge, der Beiträge für die Krankenunterstützung und der Beiträge für die Todesfallbeihilfe € 30.000,- erreicht oder unterschreitet, gelten abhängig von der auf solche Art ermittelten Einkommenswerte ab dem Beitragsjahr 2015 folgende Beitragssätze

bei einem Einkommenswert ≤ € 6.000,-	0 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 6.000,- und ≤ 10.000,-	2 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 10.000,- und ≤ 14.000,-	4 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 14.000,- und ≤ 18.000,-	6 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 18.000,- und ≤ 22.000,-	8 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 22.000,- und ≤ 26.000,-	10 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 26.000,- und ≤ 30.000,-	12 v.H.
bei einem Einkommenswert > € 30.000,-	14 v.H.

der Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4. Die Beitragssätze beziehen sich in jedem Fall auf die gesamte Bemessungsgrundlage gemäß Abs. 2 bis 4. Die Ausnahmeregelung des Abs. 10 bleibt davon unberührt.

(7a) Unter dem Begriff Einkommenswert gemäß Abs. 7 ist die Summe der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gemäß Abs. 2 bis 4, allerdings ohne Hinzurechnung der jährlich entrichteten Fondsbeiträge, der Beiträge für die Krankenunterstützung und der Beiträge für die Todesfallbeihilfe zu verstehen.

(8) Die Höhe des Fondsbeitrages für freiwillige Fondsmitglieder (§ 4 Abs. 3 der Satzung) beträgt ab dem Beitragsjahr 2017 € 9.227,67 jährlich.

(9) Für Fondsmitglieder, die gemäß § 7 der Satzung bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil befreit sind, beträgt der jährliche Fondsbeitrag ab dem Beitragsjahr 2017 unbeschadet der Bestimmungen der Absätze 1 und 7 höchstens € 7.541,76.

(10) Für Fondsmitglieder, die

a) gemäß § 7 ÄG in einer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) oder
b) gemäß § 8 ÄG in einer Ausbildung zum Facharzt (Turnus zum Facharzt) stehen
und zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 3 Abs. 1 ÄG noch nicht berechtigt sind, oder
c) aufgrund ihres Universitätsabschlusses bereits zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind und diesen im Bereich der anderen Landesärztekammern, Landeszahnärztekammern oder im Ausland noch nicht drei Jahre lang ausgeübt haben,

beträgt der monatliche Fondsbeitrag bis zum Beitragsjahr 2019 im Zeitraum von drei Jahren ab Beginn dieser Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer für Wien bzw. der Landeszahnärztekammer für Wien höchstens € 65,-. Der Ermäßigungszeitraum von drei Jahren kann auf Antrag für die Dauer des Bestehens eines Dienstverhältnisses in einer ungeförderten Lehrpraxis, maximal um weitere zwölf Monate, verlängert werden. Anträge auf Verlängerung, die nicht innerhalb von 6 Monaten ab Beginn des Dienstverhältnisses in einer ungeförderten Lehrpraxis schriftlich beim Verwaltungsausschuss einlangen, finden keine Berücksichtigung. Diese Fondsmitglieder haben daher für den Fall, dass die Berechnung gemäß Abs. 1 oder 7 einen Fondsbeitrag von mehr als € 780,- jährlich ergeben sollte, lediglich monatlich € 65,- 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 bzw. maximal vier Jahren nicht einzurechnen.

(11) Gemäß § 7 Abs. 1 i.V.m § 11 Abs. 3 der Satzung nicht rückerstattete Beiträge werden, für den Fall, dass die ordentliche Fondsmitgliedschaft oder die Beitragspflicht wieder entsteht, wird die Anzahl jener Anwartschaftspunkte, für die der Beitrag nicht rückerstattet wurde, wieder gutgeschrieben. Nicht gutgeschrieben werden die Gutschriften gemäß § 17 Abs. 1 bzw. § 17c Abs. 13.

II. aufgehoben

III. Aufteilung des Fondsbeitrages

(1) Der endgültige Fondsbeitrag gemäß Abschnitt I ist wie folgt aufzuteilen:

a) bei Fondsmitgliedern, die nicht an der ergänzenden Versorgungsleistung nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, wird vom Hundertsatz gemäß Abschnitt I Abs. 1 wird (auch im Falle der Anwendung der Beitragsobergrenze gemäß Abschnitt I Abs. 10) ein Altlastenbeitrag gemäß Abs. 3b in Abzug gebracht. Vom übersteigenden Betrag wird der jeweilige Richtbeitrag gemäß Abschnitt VII dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto, der weiter übersteigende Betrag dem Zusatzleistungskonto gutgebracht;

b) bei Fondsmitgliedern, die an der ergänzenden Versorgungseinrichtung nach Abschnitt 9 der Satzung teilnehmen, wird der die Altlast gemäß Abs. 3b übersteigende Betrag bis zur Höhe des jeweiligen Richtbeitrages (Abschnitt VII) aufgeteilt und nur zu 80% dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gutgeschrieben; die verbleibenden 20% dienen sodann zur Finanzierung des Kapitaldeckungsverfahrens nach Abschnitt 9 der Satzung. Der den Richtbeitrag überschreitende Betrag wird im Ausmaß von 30% dem Kapitaldeckungsverfahren gutgebracht; werden 80% des Höchstbeitrages gemäß Abschnitt I Abs. 5 überschritten, wird auch dieser Beitragsteil dem Kapitaldeckungsverfahren gutgebracht. Der verbleibende Beitragsteil fließt dem Zusatzleistungskonto zu.

c) bei Fondsmitgliedern, die bereits eine Altersversorgung beziehen, wird der gemäß Abschnitt I festgesetzte Fondsbeitrag zur Gänze dem Konto für die erweiterte Zusatzleistung gutgeschrieben.

(2) Bei Fondsmitgliedern, die vor dem 1. Jänner 1940 geboren sind, wird vom Hundertsatz gemäß Abschnitt I Abs. 1 ein Altlastenbeitrag gemäß Abs. 3b in Abzug gebracht.

a) Der übersteigende Betrag wird, soferne 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 Altlastenbeitrag gemäß Abs. 3b zur Deckung der Altlast heranzuziehen.

(3a) Bei Fondsmitgliedern, die gemäß § 7 der Satzung auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil befreit sind, ist vom Hundertsatz gemäß Abschnitt I Abs. 9 ein Altlastenbeitrag gemäß Abs. 3b zur Deckung der Altlast heranzuziehen.

(3b) Der Altlastenbeitrag beträgt

a) für die Beitragsjahre bis einschließlich 2006 20 v.H.
b) für die Beitragsjahre 2007 bis 2010 15 v.H.
c) für das Beitragsjahr 2011 10 v. H.

Ab dem Beitragsjahr 2012 wird der Altlastenbeitrag auf null reduziert.

(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 gut zubringen .

Überschreiten die auf dem Grund- und Ergänzungsleistungskonto gebuchten Beiträge das 216,30fache 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 gut zubringen und darüber hinaus rückzuerstatten.

IV. Verfahren

(1) Bei niedergelassenen Ärzten sowie bei Ärzten, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis sind, 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 vom jeweiligen Sozialversicherungsträger bzw. der Krankenfürsorgeanstalt oder im Falle einer Beauftragung vom Dienstleister Abrechnungsstelle der Landeszahnärztekammer für Wien 9 v.H. vom Bruttohonorar einbehalten. Dasselbe gilt für Honorare aus der Teilnahme am Ärztefunkdienst der Ärztekammer für Wien.

(1a) Bei Beendigung des Gesamtvertrages zu einem oder mehreren der in Abs. 1 genannten Sozialversicherungsträger gilt Folgendes:
An Stelle des in Abs. 1 vorgesehenen Einbehaltes vom Bruttohonorar wird den in freier Praxis niedergelassenen Ärzten sowie Gesellschaftern von Gruppenpraxen, deren Vertragsverhältnis wegen der Beendigung des Gesamtvertrages erloschen ist, vierteljährlich 75 v. H jenes Betrags bescheidmäßig vorgeschrieben, der im letzten Jahr vor Beendigung des Gesamtvertrages im jeweils entsprechenden Abrechnungszeitraum von dem betroffenen Sozialversicherungsträger gemäß Abs. 1 einbehalten wurde.

(2) Bei in freier Praxis niedergelassenen Ärzten sowie bei Gesellschaftern von Gruppenpraxen, die mit keinem der in Abs.1 genannten Sozialversicherungsträgern 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 € 9.227,67 jährlich 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 9 v.H. vom Bruttogrundgehalt einbehalten; bei Fondsmitgliedern, die von Abschnitt I Abs. 10 erfaßt werden, beträgt der Einbehalt allerdings höchstens € 65,- 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). Fondsmitglieder, bei denen die gemäß Abs. 1 einbehaltenen Fondsbeiträge bis zum 30.04. die Höchstbeiträge gemäß Abschnitt I Abs. 5 und Abs. 9 zuzüglich des Beitrags zur Krankenunterstützung erreicht bzw. überschritten haben und keine Beitragsrückstände bestehen, können die Einstellung des Einbehaltes für das darauffolgende Beitragsjahr beantragen und sich gleichzeitig verpflichten den jeweiligen Höchstbeitrag zuzüglich des Beitrags zur Krankenunterstützung bis spätestens 31.03. des darauffolgenden Beitragsjahres zu entrichten. Der Antrag ist bis 30.09. (Einlangen) zu stellen. Für den Fall, dass der jeweilige Höchstbeitrag zuzüglich des Beitrages zur Krankenunterstützung nicht oder nicht vollständig bis 31.03. des darauffolgenden Beitragsjahres entrichtet wird, wird der Einbehalt gemäß Abs. 1 wieder aufgenommen.

(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. Fondsmitglieder, die Gesellschafter einer Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind, haben darüber hinaus den Jahresabschluß der Gesellschaft des drittvorangegangen Jahres sowie jene Firmenbuchauszüge und sonstigen Belege vorzulegen, aus denen die Geschäfts- und Gewinnanteile ersichtlich sind. 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 trotz nachweislicher Aufforderung nach Ablauf einer angemessenen gesetzten Nachfrist nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen, ist bis zur Nachreichung der beitrags- und leistungsrelevanten Daten der Höchstbeitrag gemäß Abschnitt I Abs. 5 vorzuschreiben.

(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 € 780,- 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 ehestmöglich festzusetzen und dem Fondsmitglied mitzuteilen.
Ergibt die endgültige Festsetzung des Fondsbeitrages ein Guthaben, so hat das Fondsmitglied binnen vier Wochen nach Rechtskraft des jeweiligen Bescheides nachweislich über die Verwendung des Guthabens zu bestimmen. Trifft das Fondsmitglied binnen der angeführten Frist keine Entscheidung und bestehen keine offenen Fondsbeiträge, so ist das Guthaben als vorläufiger Fondsbeitrag für die laufende Abrechnung dem Konto des jeweiligen Fondsmitgliedes gutzubuchen.
Ergibt die endgültige Festsetzung des Fondsbeitrages eine Nachzahlungsverpflichtung des Fondsmitgliedes, so ist der Nachzahlungsbetrag zur Zahlung vorzuschreiben und vom Fondsmitglied innerhalb von vier Wochen nach Rechtskraft des jeweiligen Bescheides zu leisten.
Nachzahlungen und Rückzahlungen, die später als vier Wochen nach Rechtskraft des Bescheides erfolgen, sind mit 6-Monats-Euribor plus 2 % p.a., ab dem Fondsbeitrag für das Jahr 2008 mit 5% 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, ist der Fondsbeitrag entsprechend der tatsächlichen Dauer der Mitgliedschaft zu aliquotieren, wobei Teile von Monaten als volle Monate zu rechnen sind. Der Beitrag zur Krankenunterstützung wird nicht aliquotiert.

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

(12) Rückständige Beiträge und Umlagen können nach erfolgloser zweimaliger Mahnung gemäß § 110a Abs. 1 Ärztegesetz 1998 nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes (VVG 1991) eingebracht werden.

(13) Einkommenserklärungen samt Beilagen sind jedenfalls für die Dauer von 10 Jahren gerechnet ab der Abrechnung des jeweiligen Fondsbeitrages aufzubewahren.

(14) Eine Vernichtung von Einkommenserklärungen samt Beilagen nach der in Abs. 13 festgesetzten Aufbewahrungsfrist hat jedenfalls auf eine solche Art zu erfolgen, dass diese vollkommen vernichtet werden und eine Rückführbarkeit keinesfalls möglich ist.

(15) Elektronisch erfasste Daten sind unbeschränkt aufzubewahren.

V. Beitragsevidenz

(1) Auf den Konten der beitragspflichtigen Kammerangehörigen sind die während eines Kalenderjahres durchgeführten Kontobewegungen zu verbuchen, wobei das Grund- und Ergänzungsleistungs-

konto 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

a) unter Berücksichtigung des zum 01.01.2007 in das Kapitaldeckungsverfahren übertragenen Beitrages gemäß § 69 Abs. 4 der Satzung sowie
b) unter Berücksichtigung des zum 01.01.2011 in das Kapitaldeckungsverfahren übertragenen Betrages gemäß § 69 Abs. 5 der Satzung sowie
c) unter Berücksichtigung der gemäß Abschnitt III Abs.1 lit.b) ab dem Beitragsjahr 2012 zusätzlich dem Kapitaldeckungsverfahren zugewiesenen Beträge

den Betrag von € 320.000,-, 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 € 320.000,- 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 ehemalige Todesfallbeihilfe, sodann die offenen Beträge aus der Vorschreibung der Beiträge für die Krankenunterstützung und zuletzt die offenen Beträge aus der Fondsbeitragsabrechnung abgedeckt. Weiters werden vom eingehenden Betrag stets zuerst die Mahnspesen, sodann die Verzugszinsen und zuletzt der offene Betrag abgedeckt. Bei der Zuordnung der Fondsbeiträge ist gemäß Abschnitt III vorzugehen. Überschreiten die gemäß Abschnitt IV Abs. 1 bis 3 einbehaltenen bzw. vorgeschriebenen Fondsbeiträge die Höchstbeiträge gemäß Abschnitt I Abs. 5 bzw. Abs. 9 und den Beitrag gemäß Abschnitt VI Abs. 1 werden mit dem Überschreitungsbetrag allfällig bestehende Beitragsrückstände abgedeckt.

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,- eingehoben.

(2) Der Beitrag gemäß Abs. 1 ist ein Jahresbeitrag; die Einhebung erfolgt einmal jährlich. Hiezu werden allfällige Guthaben aufgrund der endgültigen Festsetzung der Fondsbeiträge sowie die vorläufigen Beiträge gemäß Abschnitt IV Abs. 4 herangezogen. Bei Fondsmitgliedern die aus welchen Gründen auch immer mit den vorläufigen Beiträgen säumig sind, erfolgt die Einhebung durch Zusendung eines Zahlscheines. Zahlungen, die später als sechs Wochen nach Zusendung des Zahlscheines erfolgen, sind gemäß Abschnitt IV Abs. 9 zu verzinsen.

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

VII. Richtbeitrag

Der Richtbeitrag ab dem 01.01.2017 wird mit € 9.227,67 festgesetzt.

VIII. Pensionssicherungsbeitrag

(1) Der Pensionssicherungsbeitrag gemäß § 9 Abs. 3 lit. a der Satzung wird wie folgt ermittelt:
Bei denjenigen Personen, die eine Altersversorgung gemäß § 12 Abs. 1 lit. a der Satzung beziehen, wird ausgehend von der Höhe der Altersvorsorgung jener Barwert bezogen auf den Pensionsantritt ermittelt, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen für die Finanzierung dieser Pension erforderlich gewesen wäre. Die Berechnung erfolgt auf Basis der versicherungsmathematischen Tabellen AVÖ 1999-P (PK) – Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung – Pagler & Pagler, Angestelltenbestand, veröffentlicht am 15.12.1999, mit einem technischen Zinssatz von 3,5%. Von dem so ermittelten Barwert wird der festgestellte Kontostand zum Zeitpunkt des Pensionsantrittes für die Grund- und Ergänzungsleistung und für die Zusatzleistung abgezogen. Die sich daraus ergebende Deckungslücke wird in Prozent des Barwertes ermittelt. Der Pensionssicherungsprozentsatz beträgt 10% der in Prozenten ausgedrückten Deckungslücke. Der Pensionssicherungsbeitrag ergibt sich durch Multiplikation der jährlichen Pension mit dem Pensionssicherungsbeitragsprozentsatz. Der Pensionssicherungsbeitrag wird von dem jeweiligen monatlichen Auszahlungsbetrag der Altersversorgung 12 mal p.a. in Abzug gebracht. Der Pensionssicherungsbeitrag beträgt maximal 10 vH der Pensionsleistung.

(2) Der Pensionssicherungsbeitrag gemäß § 9 Abs. 3 lit. b der Satzung wird wie folgt ermittelt:
der Pensionssicherungsbeitrag beträgt bei einer monatlichen Pension in der Höhe bis einschließlich € 100,- 1 vH, bis einschließlich € 200,- 2 vH, bis einschließlich € 300,- 3 vH, bis einschließlich € 400,- 4 vH, bis einschließlich € 500,- 5 vH. Ist die monatliche Witwen/er-Versorgung höher als € 500,-, beträgt der Pensionssicherungsbeitrag 6 vH. Der Pensionssicherungsbeitrag wird von dem jeweiligen monatlichen Auszahlungsbetrag der Witwen(er)versorgung 12 mal p.a. in Abzug gebracht.

(3) Der Pensionssicherungsbeitrag gemäß § 9 Abs. 3 lit. c der Satzung entspricht in Prozentwerten dem Pensionssicherungsbeitrag des verstorbenen Beziehers einer Altersversorgung gemäß § 9 Abs. 3 lit. a der Satzung.

(4) Die Parameter und Grundsätze der Ermittlung des Pensionssicherungsbeitrages gemäß Abs. 1 findet sich im Anhang 1.

IX. Inkrafttretensbestimmung

Rückwirkend mit 1. Jänner 2009 treten Abschnitt I Abs. 7 sowie Abschnitt IV Abs. 9 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 15. Dezember 2009 in Kraft.

X. Inkrafttretensbestimmung zur 1. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2010

(1) Rückwirkend mit 1. Jänner 2010 treten die Präambel, Abschnitt VIII Abs. 2 sowie Anhang 1 zu Abschnitt VIII Abs. 1 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 22. Juni 2010 in Kraft.

(2) Mit 1. Jänner 2011 treten Abschnitt I Abs. 8, Abschnitt I Abs. 9, Abschnitt III Abs. 1 bis 3b, Abschnitt IV Abs. 2, 9 und 12 sowie Abschnitt V Abs. 2 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Wien vom 22. Juni 2010 in Kraft.

XI. Inkrafttretensbestimmung zur 2.Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2010

Mit 1. Jänner 2011 treten die Bestimmungen des Abschnitts I Abs.3 bis 4, des Abschnitts IV Abs.1 bis 2, des Abschnitts IV Absatz 5, des Abschnitts IV Abs.9 und 12 sowie des Abschnitts V Abs.4 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 14. Dezember 2010 in Kraft.

XII. Inkrafttretensbestimmung zur 3.Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2011

(1) Mit 01.07.2011 treten die Bestimmungen des Abschnitts III Abs. 1 sowie des Abschnitts IV Abs. 13 bis 15 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 7.Juni 2011 in Kraft.

(2) Mit 01.01.2011 treten die Bestimmungen des Abschnitts IV Abs. 1, des Abschnitts V Abs. 2 sowie des Abschnitts X Abs. 2 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 7. Juni 2011 in Kraft.

XIII. – Inkrafttretensbestimmung zur 4. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2011

Mit 01.01.2012 treten die Abschnitte I Absatz 1, I Absatz 5, I Absatz 7, I Absatz 8, I Absatz 9, III Absatz 1 lit.b), III Absatz 3b, IV Absatz 2, IV Absatz 9, V Absatz 2 und VII in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2011 in Kraft.

XIV. – Inkrafttretensbestimmung zur 5. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2012

Mit 1. Jänner 2012 tritt Abschnitt IV Absatz 9 in der Fassung des Beschlusses der erweiterten Vollversammlung vom 11. Dezember 2012 in Kraft.

XV. – Inkrafttretensbestimmung zur 7. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2013

Mit 1. Jänner 2014 treten die Bestimmungen der Abschnitte I. Absatz 8 und 9, III. Absatz 1 lit.c), IV. Absatz 9 und VII, in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 10. Dezember 2013 in Kraft.

XVI. – Inkrafttretensbestimmung zur 8. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2014

(1) Mit 01.01.2015 treten Änderungen der Abschnitte I Absatz 1, I Absatz 3, I Absatz 7, I Absatz 7a, I Absatz 8, I Absatz 9, I Absatz 10, I Absatz 11, III Absatz 1, IV Absatz 2 und VII in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 17. Juni 2014 in Kraft.

(2) Abschnitt I Absatz 10 tritt mit 31.12.2019 außer Kraft.

XVII. – Inkrafttretensbestimmung zur 9. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2014

Mit 1. Jänner 2015 treten die Bestimmungen der Abschnitte I Absatz 2, IV Absatz 1, IV Absatz 3, IV Absatz 7, IV Absatz 12 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 09.12.2014 in Kraft.

XVIII. – Inkrafttretensbestimmung zur 10. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2015

Mit 1. Jänner 2016 treten die Bestimmungen der Abschnitte I Absätze 8 und 9 sowie Abschnitt IV Absatz 2 und Abschnitt VII in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 16. Juni 2015 in Kraft.

XIX. – Inkrafttretensbestimmung zur 11. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2015

Mit 1. Jänner 2016 treten die Bestimmungen der Abschnitte I Abs.1 und Abschnitt IV Abs. 1 und 9 in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 15. Dezember 2015 in Kraft.

XX – Inkrafttretensbestimmung zur 12. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2016

Mit 1. Jänner 2017 treten die Bestimmungen der Abschnitte I Abs. 8 und 9 sowie Abschnitt IV. Abs. 2 und Abschnitt VII. in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 14. Juni 2016 in Kraft.

XXI. – Inkrafttretensbestimmung zur 13. Wiener Wohlfahrtsfonds-Novelle 2016

Mit 1. Jänner 2017 treten die Änderungen in den Bestimmungen der Abschnitte I. Abs. 8 und 9, IV. Abs. 1 bis 3 sowie Abschnitt VII. in der Fassung des Beschlusses der Erweiterten Vollversammlung vom 6. Dezember 2016 in Kraft.

Anhang 1 zu Abschnitt VIII Abs. 1 der Beitragsordnung

Parameter und Grundsätze der Ermittlung des Pensionssicherungsbeitrages (PSB):

1. Rechnungsgrundlagen
   Die biometrischen Grundwerte ergeben sich aus den AVÖ 1999–P (PK) - Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung – Pagler & Pagler – in der Ausprägung für Angestellte. Diese Rechnungsgrundlagen sind das letztgültige österreichische für die Pensionsversicherung erstellte Tafelwerk, das zum Zeitpunkt der Berechnung des PSB zur Verfügung steht.

2. Zinsfuß
   Der Rechnungszinsfuß (technischer Zinssatz) beträgt 3,5% p.a.

3. Grundsätze für die Berechnung des PSB
   Bei der Berechnung der Barwerte wird das Alter monatsgenau berücksichtigt. Die Anwartschaft auf Witwen/Witwerpension bzw. auf die Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners im Ausmaß von 60% der Eigenpension wird nach der Kollektivmethode bewertet. Allfällige Waisenansprüche bleiben unberücksichtigt.
   Der Stichtag der Berechnung ergibt sich aus dem Zeitpunkt des Pensionsantrittes. Haben Grundleistung und Zusatzleistung unterschiedliche Pensionsantrittszeitpunkte, so ist der spätere Zeitpunkt die Berechnungsbasis.
   Die Deckungslücke in EUR ist die Differenz zwischen dem versicherungsmathematischen Erfordernis (Barwert) und der Summe der Kontostände und ist minimiert mit null.
   Basis für das versicherungsmathematische Erfordernis bildet die zum Pensionsantritt gültige Jahrespension (Summe aus Grundleistungs- und Zusatzleistungspension).
   Bei Fehlen einzelner Daten erfolgt deren Ermittlung auf Basis einer Rückrechnung, ausgehend von der aktuellen Pension.
   Die Deckungslücke in EUR bezogen auf das versicherungsmathematische Erfordernis (Barwert) ergibt einen Prozentsatz - 10% dieses Wertes ergibt den PSB in Prozent (gerundet auf 4 Nachkommastellen).
   Aufgrund dieser Berechnungsmethode kann der PSB in Prozent 10% nicht übersteigen.
   Der gemäß den obigen Bestimmungen ermittelte PSB in Prozent wird auf die aktuelle Jahrespension (Monatspension mal 14) angewendet und ergibt damit den PSB p.a. in EUR. Die Rundung des PSB p.a. erfolgt in der Art, dass ein Zwölftel davon exakt auf 2 Nachkommastellen angegeben werden kann. Ein Zwölftel dieses Jahresbetrages wird so hin bei den monatlichen Auszahlungen in Abzug gebracht – Sonderzahlungen werden nicht belastet.
   Veränderungen der Jahrespension bewirken keine Veränderung des PSB in EUR.

4. Beispiel
   Mann, geboren am 30.4.1918
   Zahlungsbeginn: 1.6.1984
   Alter per 1.6.1984: 66,09 Jahre
   Summe festgestellter Kontostände: EUR 106.010,18
   Summe Jahrespension per Zahlungsbeginn: EUR 26.252,52
   Barwert (versicherungsmathematisches Erfordernis): EUR 369.530,57
   Deckungslücke: EUR 263.520,39
   Deckungslücke in %: 71,31%
   PSB in Prozent: 7,13%

Aktuelle Jahrespension: EUR 27.067,60
PSB in EUR: 1.929,96 p.a. (monatlich 160,83)