

TE Vwgh Erkenntnis 2012/4/24 2010/11/0102

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 24.04.2012

Index

L94056 Ärztekammer Steiermark;
82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal;

Norm

ÄrzteG 1998 §100 Abs3;

ÄrzteG 1998 §98 Abs3;

ÄrzteG 1998 §98 Abs4;

ÄrzteG 1998 §98 Abs5;

ÄrzteG 1998 §99;

BeitragsO Wohlfahrtsfonds ÄrzteK Stmk 2007;

Satzung Wohlfahrtsfonds ÄrzteK Stmk 2007 §22 Abs1;

Satzung Wohlfahrtsfonds ÄrzteK Stmk 2007 §23;

1. ÄrzteG 1998 § 100 heute
2. ÄrzteG 1998 § 100 gültig ab 29.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
3. ÄrzteG 1998 § 100 gültig von 11.08.2001 bis 28.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
4. ÄrzteG 1998 § 100 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001
1. ÄrzteG 1998 § 98 heute
2. ÄrzteG 1998 § 98 gültig ab 01.01.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
3. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 27.07.2006 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2006
4. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2006 bis 26.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
5. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 31.12.2004 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
6. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2002 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
7. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
8. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001
1. ÄrzteG 1998 § 98 heute
2. ÄrzteG 1998 § 98 gültig ab 01.01.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009
3. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 27.07.2006 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2006
4. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2006 bis 26.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005
5. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 31.12.2004 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004
6. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2002 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001
7. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001

8. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 98 heute

2. ÄrzteG 1998 § 98 gültig ab 01.01.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 135/2009

3. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 27.07.2006 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2006

4. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2006 bis 26.07.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005

5. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 31.12.2004 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004

6. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 01.01.2002 bis 30.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001

7. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001

8. ÄrzteG 1998 § 98 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

1. ÄrzteG 1998 § 99 heute

2. ÄrzteG 1998 § 99 gültig ab 01.01.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2005

3. ÄrzteG 1998 § 99 gültig von 11.08.2001 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2001

4. ÄrzteG 1998 § 99 gültig von 11.11.1998 bis 10.08.2001

Beachte

Serie (erledigt im gleichen Sinn): 2010/11/0072 E 24. Juli 2013

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Gall und die Hofräte Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm sowie die Hofrätin Dr. Pollak als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Henk, über die Beschwerde des G H in G, vertreten durch Dr. Lorenz Edgar Riegler, Rechtsanwalt in 1040 Wien, Rilkeplatz 8, gegen den Bescheid des Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark vom 16. März 2009, Zl. BA 05/08, betreffend Invaliditätsversorgung (weitere Partei: Steiermärkische Landesregierung), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat der Ärztekammer für Steiermark Aufwendungen in der Höhe von EUR 610,60 binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit Bescheid vom 2. September 2008 erkannte der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark dem am 5. Juni 1951 geborenen Beschwerdeführer eine unbefristete Invaliditätsversorgung gemäß § 23 der Satzung des Wohlfahrtsfonds zu. Die Invaliditätsversorgung des Beschwerdeführers setze sich aus folgenden Teilen zusammen: Mit Bescheid vom 2. September 2008 erkannte der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer für Steiermark dem am 5. Juni 1951 geborenen Beschwerdeführer eine unbefristete Invaliditätsversorgung gemäß Paragraph 23, der Satzung des Wohlfahrtsfonds zu. Die Invaliditätsversorgung des Beschwerdeführers setze sich aus folgenden Teilen zusammen:

- -Strichaufzählung
Grund und Ergänzungsleistung in der Höhe von EUR 645,82
- -Strichaufzählung
Zusatzleistung in der Höhe von EUR 277,26
- -Strichaufzählung
Erweiterte Zusatzleistung in der Höhe von EUR 321,03
- -Strichaufzählung
Ergänzungsleistung für §-2-Kassenärzte in der Höhe von EUR 208,64

insgesamt brutto pro Monat EUR 1.452,75

In seiner Begründung führte der Verwaltungsausschuss die Berechnung der Invaliditätsversorgung auf Basis des § 23 der Satzung des Wohlfahrtsfonds und der Anlage 2 II, IV und VI der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (Beitragsordnung) näher aus. Im Fall des Beschwerdeführers überstiegen die eigenen erworbenen Ansprüche die satzungsgemäßen Mindestansprüche. Es kämen daher für die Leistungsberechnung seine individuellen Anwartschaften abzüglich der Kürzung auf 75% in Ansatz, welche unter Anwendung der entsprechenden Bemessungsbeträge seinen Invaliditätsversorgungsanspruch ergäben. Im Bereich der Ergänzungsleistung für § 2-Kassenärzte sei keine Kürzung

vorgesehen. Dies ergebe folgende Anwartschaften: in der Grund- und Ergänzungsleistung 59,35%, in der Zusatzleistung 24,72% und in der Erweiterten Zusatzleistung 33,13% des jeweiligen Bemessungsbetrages (EUR 1.088,20 für die Grund- und Ergänzungsleistung; EUR 1,121,60 für die Zusatzleistung; EUR 969,--In seiner Begründung führte der Verwaltungsausschuss die Berechnung der Invaliditätsversorgung auf Basis des Paragraph 23, der Satzung des Wohlfahrtsfonds und der Anlage 2 römisch zwei, römisch vier und römisch sechs der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung (Beitragsordnung) näher aus. Im Fall des Beschwerdeführers überstiegen die eigenen erworbenen Ansprüche die satzungsgemäßen Mindestansprüche. Es kämen daher für die Leistungsberechnung seine individuellen Anwartschaften abzüglich der Kürzung auf 75% in Ansatz, welche unter Anwendung der entsprechenden Bemessungsbeträge seinen Invaliditätsversorgungsanspruch ergäben. Im Bereich der Ergänzungsleistung für Paragraph 2 -, K, a, s, s, e, n, ä, r, z, t, e, sei keine Kürzung vorgesehen. Dies ergebe folgende Anwartschaften: in der Grund- und Ergänzungsleistung 59,35%, in der Zusatzleistung 24,72% und in der Erweiterten Zusatzleistung 33,13% des jeweiligen Bemessungsbetrages (EUR 1.088,20 für die Grund- und Ergänzungsleistung; EUR 1,121,60 für die Zusatzleistung; EUR 969,-- für die Erweiterte Zusatzleistung).

Mit Bescheid vom 16. März 2009 wies der Beschwerdeausschuss des Wohlfahrtsfonds für die Steiermark die Beschwerde (Berufung) des Beschwerdeführers gegen die Höhe der zuerkannten Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterten Zusatzleistung ab und bestätigte vollinhaltlich den erstinstanzlichen Bescheid. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer zunächst Beschwerde gemäß Art. 144 Abs. 1 B VG vor dem Verfassungsgerichtshof. Nachdem dieser mit Beschluss vom 27. April 2010, B 541/09-6, die Behandlung der Beschwerde abgelehnt und sie dem Verwaltungsgerichtshof auf nachträglichen Antrag abgetreten hatte, wurde sie vom Beschwerdeführer ergänzt. Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer zunächst Beschwerde gemäß Artikel 144, Absatz eins, B VG vor dem Verfassungsgerichtshof. Nachdem dieser mit Beschluss vom 27. April 2010, B 541/09-6, die Behandlung der Beschwerde abgelehnt und sie dem Verwaltungsgerichtshof auf nachträglichen Antrag abgetreten hatte, wurde sie vom Beschwerdeführer ergänzt.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde als unbegründet beantragt. Der Beschwerdeführer erstattete darauf eine Replik.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

1.1. Die einschlägigen Bestimmungen des ÄrzteG 1998 lauten (auszugsweise):

"§ 98. (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren:

...

2. Invaliditätsversorgung,

...

1. (2) Absatz 2, Die im Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Leistungen setzen sich aus der Grundleistung und der Zusatzleistung zusammen. Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens Ergänzungsleistungen zur Grundleistung vorsehen. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 108a Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3, 4 lit. a und b genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen. Die im Absatz eins, Ziffer eins und 2 genannten Leistungen setzen sich aus der Grundleistung und der Zusatzleistung zusammen. Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens Ergänzungsleistungen zur Grundleistung vorsehen. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf Paragraph 108 a, Absatz eins, auch für die im Absatz eins, Ziffer 3, 4, Litera a und b genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.
2. (3) Absatz 3, Die Grundleistung wird im Falle des Alters oder der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 716,55 Euro monatlich gewährt. Die Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 3, 4 lit. a und b können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden. Die Grundleistung wird im Falle des Alters oder der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 716,55 Euro monatlich gewährt. Die Leistungen nach Absatz eins, Ziffer eins bis 3, 4 Litera a und b können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden.
3. (4) Absatz 4, Erreichen im Einzelfall die Beiträge nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen

dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Abs. 3 vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden. Erreichen im Einzelfall die Beiträge nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Absatz 3, vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden.

4. (5) Absatz 5, Die Leistungen gemäß Abs. 1 sind von der Satzung so festzusetzen, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht. Bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Abweichungen von diesen Grundsätzen sind zulässig, soweit sie zur Finanzierung bereits zuerkannter Leistungen notwendig sind. Erreichen die Leistungen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3, 4 lit. a und b weniger als ein Zehntel der in Abs. 3 angeführten Grundleistung, so kann die Satzung eine einmalige, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete, Kapitalabfindung vorsehen. Die Leistungen gemäß Absatz eins, sind von der Satzung so festzusetzen, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht. Bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Abweichungen von diesen Grundsätzen sind zulässig, soweit sie zur Finanzierung bereits zuerkannter Leistungen notwendig sind. Erreichen die Leistungen gemäß Absatz eins, Ziffer eins bis 3, 4 Litera a und b weniger als ein Zehntel der in Absatz 3, angeführten Grundleistung, so kann die Satzung eine einmalige, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete, Kapitalabfindung vorsehen.

...

§ 99. (1) Die Altersversorgung wird mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, wobei die Satzung vorsehen kann, dass die auf Grund von Kassen- oder sonstigen zivilrechtlichen Verträgen oder Dienstverhältnissen ausgeübte ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit eingestellt wird. Unter Bedachtnahme auf § 108a Abs. 3 kann die Satzung ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen. Paragraph 99, (1) Die Altersversorgung wird mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, wobei die Satzung vorsehen kann, dass die auf Grund von Kassen- oder sonstigen zivilrechtlichen Verträgen oder Dienstverhältnissen ausgeübte ärztliche oder zahnärztliche Tätigkeit eingestellt wird. Unter Bedachtnahme auf Paragraph 108 a, Absatz 3, kann die Satzung ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen.

1. (2) Absatz 2, Abs. 1 gilt für die Gewährung der Zusatzleistung sinngemäß Absatz eins, gilt für die Gewährung der Zusatzleistung sinngemäß.

§ 100. (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Die Satzung kann festlegen, ab welchem Zeitraum der Berufsunfähigkeit eine vorübergehende Invaliditätsversorgung zu gewähren ist. Der Verwaltungsausschuß ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen. Paragraph 100, (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Die Satzung kann festlegen, ab welchem Zeitraum der Berufsunfähigkeit eine vorübergehende Invaliditätsversorgung zu gewähren ist. Der Verwaltungsausschuß ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

...

1. (3) Absatz 3, Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese

weniger als drei Monate andauert. Die näheren Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung sind in der Satzung zu regeln.

..."

1.2. Im Beschwerdefall sind die gemäß § 40 Abs. 1 mit 29. Juni 2007 in Kraft getretene Satzung des Wohlfahrtsfonds und die gemäß ihrem § 27 am selben Tag in Kraft getretene Beitragsordnung maßgebend. 1.2. Im Beschwerdefall sind die gemäß Paragraph 40, Absatz eins, mit 29. Juni 2007 in Kraft getretene Satzung des Wohlfahrtsfonds und die gemäß ihrem Paragraph 27, am selben Tag in Kraft getretene Beitragsordnung maßgebend.

1.2.1. Gemäß § 23 Abs. 1 der Satzung ist Invaliditätsversorgung zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Diesfalls sind die Bestimmungen des § 22 Abs. 1 der Satzung und die Anlage 2 IV der Beitragsordnung über die vorzeitige Altersversorgung anzuwenden. Nach diesen entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgungsleistung in der Grund- und Ergänzungsleistung, der Ergänzungsleistung für § 2-Kassenärzte, der Zusatzleistung und Erweiterten Zusatzleistung jener Versorgung, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche auf Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 2 IV der Beitragsordnung voll in Ansatz zu bringen. Liegt der ermittelte Anspruch in der Grund- und Ergänzungsleistung unter Berücksichtigung der Kürzungsregelungen unter den in der Anlage 2 VI der Beitragsordnung festgelegten Mindestansprüchen, sind jedenfalls die Mindestansprüche zu gewähren. 1.2.1. Gemäß Paragraph 23, Absatz eins, der Satzung ist Invaliditätsversorgung zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Diesfalls sind die Bestimmungen des Paragraph 22, Absatz eins, der Satzung und die Anlage 2 römisch vier der Beitragsordnung über die vorzeitige Altersversorgung anzuwenden. Nach diesen entspricht das Ausmaß der Invaliditätsversorgungsleistung in der Grund- und Ergänzungsleistung, der Ergänzungsleistung für Paragraph 2 -, K, a, s, s, e, n, ä, r, z, t, e,, der Zusatzleistung und Erweiterten Zusatzleistung jener Versorgung, auf die der Kammerangehörige zum Stichtag der Invaliditätsversorgung Anspruch hätte, wenn unterstellt wird, dass das Anfallsalter für die vorzeitige Altersversorgung erreicht ist. Bei der Berechnung der Ansprüche auf Grund- und Ergänzungsleistung, Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung sind die Abschläge für die vorzeitige Altersversorgung im Sinne der Anlage 2 römisch vier der Beitragsordnung voll in Ansatz zu bringen. Liegt der ermittelte Anspruch in der Grund- und Ergänzungsleistung unter Berücksichtigung der Kürzungsregelungen unter den in der Anlage 2 römisch sechs der Beitragsordnung festgelegten Mindestansprüchen, sind jedenfalls die Mindestansprüche zu gewähren.

1.2.2. Gemäß Anlage 2 II der Beitragsordnung beträgt der Bemessungsbetrag an Grund- und Ergänzungsleistung EUR 1.088,20, an Zusatzleistung EUR 1.121,60 und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 969,--. 1.2.2. Gemäß Anlage 2 römisch zwei der Beitragsordnung beträgt der Bemessungsbetrag an Grund- und Ergänzungsleistung EUR 1.088,20, an Zusatzleistung EUR 1.121,60 und an Erweiterter Zusatzleistung EUR 969,--.

Anlage 2 IV der Beitragsordnung sieht vor, dass der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zum vollendeten 60. Lebensjahr auf 75% des jeweiligen Leistungsanspruches gekürzt wird. Anlage 2 römisch vier der Beitragsordnung sieht vor, dass der jeweilige Anspruch auf Grund- und Ergänzungsleistung sowie Zusatzleistung und Erweiterte Zusatzleistung bei Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersversorgung zum vollendeten 60. Lebensjahr auf 75% des jeweiligen Leistungsanspruches gekürzt wird.

2. Die Beschwerde ist unbegründet.

2.1. Mit seinem Vorbringen, die Satzung bzw. die Beitragsordnung fänden im Gesetz keine Deckung, zeigt der Beschwerdeführer vor dem Verwaltungsgerichtshof keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides auf.

Insbesondere ist nicht zu erkennen, dass die im Beschwerdefall einschlägigen Bestimmungen der Satzung bzw. der Beitragsordnung mit dem ÄrzteG 1998 idF. BGBl. I Nr. 57/2008, im Speziellen mit dessen §§ 99 ff, unvereinbar wären. Insbesondere ist nicht zu erkennen, dass die im Beschwerdefall einschlägigen Bestimmungen der Satzung bzw. der Beitragsordnung mit dem ÄrzteG 1998 in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 57 aus 2008,, im Speziellen mit dessen Paragraphen 99, ff, unvereinbar wären.

Die Behauptung des Beschwerdeführers, eine vorgenommene Anspruchskürzung auf Basis des Anfallsalters sei gemäß § 99 ÄrzteG 1998 nur für die vorzeitige Altersvorsorge vorgesehen, ist unzutreffend, weil § 100 Abs. 3 zweiter Satz ÄrzteG 1998 vorsieht, dass nähere Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung in der Satzung zu regeln sind, und gemäß § 98 Abs. 4 ÄrzteG 1998 die Satzung bestimmen kann, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden, wenn im Einzelfall die Beiträge nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß erreichen. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann gemäß § 98 Abs. 4 ÄrzteG 1998 in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Abs. 3 vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden. Nicht zuletzt sieht § 98 Abs. 5 ÄrzteG 1998 vor, dass auch Leistungen aus der Invaliditätsversorgung von der Satzung so festzusetzen sind, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht. Die Behauptung des Beschwerdeführers, eine vorgenommene Anspruchskürzung auf Basis des Anfallsalters sei gemäß Paragraph 99, ÄrzteG 1998 nur für die vorzeitige Altersvorsorge vorgesehen, ist unzutreffend, weil Paragraph 100, Absatz 3, zweiter Satz ÄrzteG 1998 vorsieht, dass nähere Voraussetzungen für den Bezug der Invaliditätsversorgung in der Satzung zu regeln sind, und gemäß Paragraph 98, Absatz 4, ÄrzteG 1998 die Satzung bestimmen kann, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden, wenn im Einzelfall die Beiträge nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß erreichen. Dies gilt auch für die Grundleistung. Ferner kann gemäß Paragraph 98, Absatz 4, ÄrzteG 1998 in der Satzung eine Herabsetzung der Grundleistung nach Absatz 3, vorgesehen werden, wenn gleichzeitig die hierfür bestimmten Beiträge oder Teile dieser Beiträge für den Aufbau von Leistungsansprüchen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach dem Kapitaldeckungsverfahren verwendet werden. Nicht zuletzt sieht Paragraph 98, Absatz 5, ÄrzteG 1998 vor, dass auch Leistungen aus der Invaliditätsversorgung von der Satzung so festzusetzen sind, dass die Summe der Beitragszahlungen unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen statistischen Lebenserwartung der Leistungsempfänger unter Anwendung versicherungsmathematischer Grundsätze langfristig der Summe der Leistungen entspricht.

Der Verwaltungsgerichtshof hegt daher, wie bereits der Verfassungsgerichtshof, vor dem Hintergrund des Beschwerdefalles keine Bedenken ob der Gesetzmäßigkeit der einschlägigen Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds oder der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung.

Der Hinweis des Beschwerdeführers auf den Vertrauensgrundsatz vermag daran nichts zu ändern. Es mag zutreffen, dass dem Beschwerdeführer, wäre der Invaliditätsfall früher eingetreten, auf der Grundlage der damals geltenden Bestimmungen höhere Anwartschaften zugestanden wären, daraus folgen aber weder eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides noch Bedenken ob der Rechtmäßigkeit der angewendeten generellen Rechtsnormen.

2.2. Sofern der Beschwerdeführer darauf verweist, dass die Bilanz des Steirischen Wohlfahrtsfonds im Jahr 2008 einen Überschuss ausweise und somit eine Kürzung seiner Ansprüche nicht rechtfertige, ist ihm entgegen zu halten, dass er damit - vor dem Hintergrund der von der belangten Behörde anzuwendenden Bestimmungen - ebenfalls keine Rechtsverletzung durch den angefochtenen Bescheid aufzeigt.

2.3. Die Beschwerde rügt auch im Übrigen weder die Feststellungen der belangten Behörde noch den angewendeten Berechnungsmodus der Invaliditätsversorgung oder sonst einen der belangten Behörde anzulastenden Vollzugsfehler.

2.4. Aus diesen Erwägungen war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen. 2.4. Aus diesen Erwägungen war die Beschwerde gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

3. Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, BGBl. II Nr. 455. 3. Der Ausspruch über den Aufwandersatz gründet sich auf die Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2008, Bundesgesetzblatt , II Nr. 455.

Wien, am 24. April 2012

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2012:2010110102.X00

Im RIS seit

01.06.2012

Zuletzt aktualisiert am

03.10.2016

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at