

TE Lvwg Erkenntnis 2026/6/6 LVwG-AV-12/001-2024

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 06.06.2026

Entscheidungsdatum

06.06.2026

Norm

ÄrzteG 1998 §98

ÄrzteG 1998 §99

ÄrzteG 1998 §212

Satzung Wohlfahrtsfonds Ärztek NÖ 2006 §28

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
-
1. ÄrzteG 1998 § 212 heute
 2. ÄrzteG 1998 § 212 gültig ab 11.11.1998

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich erkennt durch Mag. Dissauer als Einzelrichterin über die Beschwerde des Herrn A, ***, ***, gegen den Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich vom 08.09.2023, GZ ***, betreffend Gewährung der Altersversorgung, nach öffentlicher mündlicher Verhandlung, zu Recht:

1.
Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.
- 2.

Gegen dieses Erkenntnis ist eine ordentliche Revision nicht zulässig.

Rechtsgrundlagen:

§ 28 Abs. 1 und 2 des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGG) Paragraph 28, Absatz eins und 2 des Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetzes (VwGG)

§ 25a Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 – VwGG Paragraph 25 a, Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 – VwGG

Art. 133 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz – B-VG Artikel 133, Absatz 4, Bundes-Verfassungsgesetz – B-VG

Entscheidungsgründe:

1.

Zum verwaltungsbehördlichen Verfahren:

1.1. Mit Antrag vom 25.04.2023 begehrte Herr A (in der Folge: Beschwerdeführer) die Gewährung einer Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich.

1.2. Mit Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich (in der Folge: belangte Behörde) vom 08.09.2023, GZ ***, wurde dem Beschwerdeführer die Altersversorgung ab 01.05.2023 im Ausmaß einer monatlichen Grundrente von EUR 462,50 brutto und einer monatlichen Zusatzleistung von EUR 51,39 brutto, jeweils 14-mal jährlich, gewährt. Im Bescheid wurde weiters ausgesprochen, dass bei Aufnahme eines (zahn-)ärztlichen Dienstverhältnisses oder einer vertragsärztlichen Tätigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres der Leistungsanspruch unter den dort genannten Voraussetzungen ruht. Als Rechtsgrundlagen nennt der Bescheid §§ 23, 24, 26, 27, 28, 28a, 29, 29a, 64 sowie Anhänge I und VI Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich idgF, sowie § 99 ÄrzteG. 1.2. Mit Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich (in der Folge: belangte Behörde) vom 08.09.2023, GZ ***, wurde dem Beschwerdeführer die Altersversorgung ab 01.05.2023 im Ausmaß einer monatlichen Grundrente von EUR 462,50 brutto und einer monatlichen Zusatzleistung von EUR 51,39 brutto, jeweils 14-mal jährlich, gewährt. Im Bescheid wurde weiters ausgesprochen, dass bei Aufnahme eines (zahn-)ärztlichen Dienstverhältnisses oder einer vertragsärztlichen Tätigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres der Leistungsanspruch unter den dort genannten Voraussetzungen ruht. Als Rechtsgrundlagen nennt der Bescheid Paragraphen 23, 24, 26, 27, 28, 28 a, 29, 29 a, 64, sowie Anhänge römisch eins und römisch sechs Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich idgF, sowie Paragraph 99, ÄrzteG.

1.3. Mit E-Mail vom 13.09.2023 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Bescheid „Einspruch“ und führte aus, er habe bereits einen gleichartigen Bescheid am 13.06.2023 erhalten und am 07.07.2023 beeinsprucht und vergebührt. Mit weiterer E-Mail vom 14.09.2023 ergänzte er sein Vorbringen und verwies darin auf seine Eingaben vom 07.07.2023 und 30.08.2023, sowie auf eine an Herrn B gerichtete Darstellung seiner persönlichen und pensionsrechtlichen Situation. Er brachte insbesondere vor, seit Studienzeiten manisch-depressiv erkrankt zu sein, dadurch hätten sich krankheitsbedingt Unterbrechungszeiten ergeben, von etwa 2007 bis 2016 habe er eine Invaliditätspension bezogen und in diesem Zeitraum eine Wohlfahrtsfondspension erhalten. Diese habe etwa EUR 1.200,-- betragen. Die Berechnung sei damals so erfolgt, als ob er bis zum 60. Lebensjahr voll eingezahlt hätte. Würde er nunmehr in Pension gehen, würde die Wohlfahrtsfondspension nur etwa EUR 350,-- ausmachen, da nunmehr auf die tatsächlichen Einzahlungsbeträge abgestellt werde. Da er krankheitsbedingt niemals eine vollständige Einzahlungsleistung habe erbringen können und nach Wiederaufnahme seiner ärztlichen Tätigkeit nur eingeschränkt tätig gewesen sei, empfinde er die Differenz zwischen der früheren Wohlfahrtsfondspension und der nunmehrigen Altersversorgung als eklatant. Der Beschwerdeführer wendet sich der Sache daher nicht gegen die Zuerkennung einer Altersversorgung als solche, sondern gegen deren Höhe.

1.4. Dem Verwaltungsakt ist weiters eine Antwort des Wohlfahrtsfonds zu entnehmen, wonach jede Pensionsberechnung im Sinne des Legalitätsprinzips auf der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung geltenden Satzung des Wohlfahrtsfonds beruhe und kein individueller Gestaltungsspielraum bestehe. Weiters wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass ihm bis dahin aus den Titeln Invaliditätsversorgung und Kinderunterstützung EUR 161.723,61 an Leistungen ausbezahlt worden seien, während Einzahlungen von EUR 57.542,33 erfolgt seien; die Differenz von EUR 104.181,28 sei von der Solidargemeinschaft finanziert worden. Zugleich wurde eine aktualisierte Pensionshochrechnung angekündigt.

2.

Zum durchgeführten Ermittlungsverfahren:

2.1. Das Landesverwaltungsgericht Niederösterreich hat Einsicht genommen in den seitens der belangten Behörde vorgelegten Verwaltungsakt, insbesondere in den Antrag vom 25.04.2023, den angefochtenen Bescheid vom 08.09.2023 samt Hinweisblatt zur Berechnung der Altersversorgung, die E-Mails des Beschwerdeführers vom 13.09.2023 und 14.09.2023, die im Akt enthaltene Antwort des Wohlfahrtsfonds sowie die Aufstellungen zum Zusatzleistungskonto und zu den Einzahlungen.

2.2. Am 24.02.2026 wurde seitens des Landesverwaltungsgerichts Niederösterreich eine öffentliche mündliche Verhandlung durchgeführt, im Zuge welcher der Beschwerdeführer einvernommen wurde.

Der Beschwerdeführer führte im Rahmen der mündlichen Verhandlung aus, dass sich seine aktuelle Situation dadurch ergebe, dass er noch einmal eine Berufstätigkeit aufgenommen habe. Er habe in jenem Zeitrahmen, in welchem er Invaliditätsversorgung zuerkannt bekommen habe, nicht die Möglichkeit gehabt, in das System einzubezahlen. Im Jahr 2016 ab Wiederaufnahme seiner ärztlichen Tätigkeit habe er dem Wohlfahrtsfond keine Invalidität angemeldet, obwohl er in diesem Zeitraum von der PVA-Invaliditätspension bezogen habe und nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Er hätte aus seiner Sicht weiterführend dem Wohlfahrtsfond gegenüber eine Rente anmelden können, habe das aber nicht getan.

Seitens der belangten Behörde wurde hiezu entgegnet, dass es gemäß Satzung nur möglich sei, bei einer 100%-igen Berufsunfähigkeit eine Invaliditätsversorgung in Anspruch zu nehmen. Eine Invaliditätsversorgung ab 2016 sei ex lege nicht möglich gewesen, weil bereits die Aufnahme eine Teilbeschäftigung zum Verlust der Invaliditätsversorgung führe.

Wenn während des Bezugs der Invaliditätsversorgung eine Begünstigung dahingehend vorgesehen würde, dass die Anwartschaft auf die Grundrente erhöht wird, ohne entsprechende Beiträge, käme es faktisch zu einer doppelten Begünstigung. Es würde einerseits eine Leistung ausgeschüttet, gleichzeitig auch ein Anspruch auf künftige Leistungen, ohne dass ein Beitrag dazu geleistet wird, gewährt. Dies würde eine Schlechterstellung der aktiven Mitglieder bedeuten.

Nach den Vorgaben der Satzung könne man entweder nur Beitragszahler oder Leistungsbezieher sein. Die Satzung gehe davon aus, dass man voll berufsfähig sei, oder eben nicht. Der Satzung und allen Leistungen, die darin vorgesehen sind, liege das Äquivalenzprinzip zu Grunde, wonach die Höhe der Beitragszahlungen letztlich die Höhe der Leistung bestimmt. Diese Solidarkomponente der Invaliditätsversorgung stelle in vielen Fällen eine Besserstellung des betroffenen Mitglieds dar. Um diesen unverschuldeten Einschnitt „auszugleichen“ bzw. abzumildern.

Der Beschwerdeführer hielt in diesem Zusammenhang fest, dass in der Satzung an keiner Stelle darauf eingegangen werde, wie vorzugehen sei, wenn jemand freiwillig diese Invaliditätsversorgung unterbreche. Man würde dann letztlich in der Pension so behandelt, als wäre man nie krank gewesen.

3.

Feststellungen:

3.1. Der Beschwerdeführer wurde am *** geboren.

Am 01.06.1990 wurde der Beschwerdeführer erstmals in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen. Im Zeitraum von 01.09.2000 bis 31.07.2005 war der Beschwerdeführer als angestellter Facharzt für Urologie am LK-*** und vom 01.06.2016 bis 30.04.2023 ebenso am LK *** in die Ärzteliste eingetragen.

3.2. Im Zeitraum 01.12.2008 bis 31.05.2016 bezog der Beschwerdeführer eine Invaliditätsversorgung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich. Aufgrund der Anmeldung einer ärztlichen Tätigkeit am LK *** ab 01.06.2016 wurde die Invaliditätsversorgung mit diesem Datum eingestellt.

3.3. Am 25.04.2023 beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung einer Altersversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich.

3.4. Mit dem angefochtenen Bescheid wurde dem Beschwerdeführer die Altersversorgung ab 01.05.2023 im Ausmaß einer monatlichen Grundrente von EUR 462,50 brutto und einer monatlichen Zusatzleistung von EUR 51,39 brutto, jeweils 14-mal jährlich, gewährt.

3.5. Zum Zeitpunkt 01.05.2023 hatte der Beschwerdeführer das 60. Lebensjahr bereits vollendet. Die belangte Behörde

ging davon aus, dass die Voraussetzungen des § 27 Abs. 1a Satzung WFF erfüllt waren. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.3.5. Zum Zeitpunkt 01.05.2023 hatte der Beschwerdeführer das 60. Lebensjahr bereits vollendet. Die belangte Behörde ging davon aus, dass die Voraussetzungen des Paragraph 27, Absatz eins a, Satzung WFF erfüllt waren. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

3.6. Der Bescheid der belangten Behörde hält ausdrücklich fest, dass bei Inanspruchnahme der Altersversorgung vor Vollendung des 65. Lebensjahres gemäß §§ 28a und 29a Satzung WFF ein Abschlag von 0,4 % pro Monat zur Anwendung kommt und dass sich die Berechnung der Versorgungsleistung aus den erworbenen Anwartschaften und einbezahlten Beiträgen ergibt.3.6. Der Bescheid der belangten Behörde hält ausdrücklich fest, dass bei Inanspruchnahme der Altersversorgung vor Vollendung des 65. Lebensjahres gemäß Paragraphen 28 a und 29 a Satzung WFF ein Abschlag von 0,4 % pro Monat zur Anwendung kommt und dass sich die Berechnung der Versorgungsleistung aus den erworbenen Anwartschaften und einbezahlten Beiträgen ergibt.

3.7. Der Beschwerdeführer bezog in der Vergangenheit eine Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich. Nach seinem Vorbringen betrug diese etwa EUR 1.200,-- monatlich und beruhte auf einer Berechnung, als hätte er bis zum 60. Lebensjahr voll eingezahlt.

3.8. Dem Beschwerdeführer wurden bis zur gegenständlichen Entscheidung aus den Titeln der Invaliditätsversorgung und Kinderunterstützung Leistungen in der Höhe von EUR 161.723,61 ausbezahlt, dem standen Einzahlungen von EUR 57.542,33 gegenüber.

4.

Beweiswürdigung:

4.1. Die Feststellungen gründen sich auf den unbedenklichen Inhalt des seitens der belangten Behörde vorgelegten Verwaltungsaktes, insbesondere auf den angefochtenen Bescheid, die vom Beschwerdeführer selbst eingebrachten E-Mails vom 13.09.2023 und 14.09.2023 sowie auf die im Akt enthaltene Mitteilung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich.

4.2. Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer die Altersversorgung ab 01.05.2023 beantragt hat und dass er zu diesem Zeitpunkt das 60. Lebensjahr bereits vollendet hatte. Ebenso unstrittig ist, dass er in der Vergangenheit eine Invaliditätsversorgung bezogen hatte und diese nach seinem Vorbringen höher war als die nunmehrige Altersversorgung.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die frühere Invaliditätsversorgung sei so berechnet worden, als hätte er bis zum 60. Lebensjahr voll einbezahlt, wurde im Zuge der mündlichen Verhandlung seitens der belangten Behörde nicht bestritten und steht zudem mit § 28 Abs. 2 Satzung WFF im Einklang. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die frühere Invaliditätsversorgung sei so berechnet worden, als hätte er bis zum 60. Lebensjahr voll einbezahlt, wurde im Zuge der mündlichen Verhandlung seitens der belangten Behörde nicht bestritten und steht zudem mit Paragraph 28, Absatz 2, Satzung WFF im Einklang.

Daraus folgt jedoch noch nicht, dass auch die nunmehrige Altersversorgung nach derselben Berechnungslogik zu bemessen wäre. Maßgeblich ist vielmehr, welche gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen für den nunmehrigen Leistungsfall anzuwenden sind.

Die Angaben der belangten Behörde zu den bisherigen Einzahlungen und Auszahlungen wurden vom Beschwerdeführer nicht substantiiert bestritten und waren daher ebenfalls zugrunde zu legen.

5.

Rechtslage:

Die für das gegenständliche Beschwerdeverfahren maßgeblichen Bestimmungen des Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG) lauten:

§ 97 ÄrzteG, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 156/2005 lautet auszugsweise wie folgt: Paragraph 97, ÄrzteG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 156 aus 2005, lautet auszugsweise wie folgt:

Versorgungsleistungen

§ 97. (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind Leistungen zu gewährenParagraph 97, (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind Leistungen zu gewähren

1.

an anspruchsberechtigte Kammerangehörige 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 Kammerangehörigen sowie

4. an ehemalige Kammerangehörige und Hinterbliebene von Kammerangehörigen, soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (§ 115). 4. an ehemalige Kammerangehörige und Hinterbliebene von Kammerangehörigen, soweit deren Beiträge weder an eine andere Ärztekammer überwiesen noch dem Kammerangehörigen rückerstattet worden sind (Paragraph 115,).

(2) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds aufzubringen.

§ 98 ÄrzteG, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 135/2009 lautet auszugsweise wie folgt: Paragraph 98, ÄrzteG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 135 aus 2009, lautet auszugsweise wie folgt:

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

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

(1a) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds können folgende zusätzliche Versorgungsleistungen gewährt werden:

1. Bestattungsbeihilfe,
2. Hinterbliebenenunterstützung.

(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. (2) 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.

(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. (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 Absatz eins, Ziffer eins bis 3, 4 Litera a und b können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden.

(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.(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 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.

(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.(5) 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.

(6) Die Satzung kann bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche nach Abs. 1 ein Höchstmaß in einem Hundertsatz der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, vorsehen.(6) Die Satzung kann bei Zusammentreffen mehrerer Leistungsansprüche nach Absatz eins, ein Höchstmaß in einem Hundertsatz der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, vorsehen.

(6a) Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens zusätzliche einmalige Leistungen vorsehen.

(7) Die Satzung kann bestimmen, dass unter Bedachtnahme auf § 108a einzelne oder alle Versorgungsleistungen in ihrem Wert gesichert werden.(7) Die Satzung kann bestimmen, dass unter Bedachtnahme auf Paragraph 108 a, einzelne oder alle Versorgungsleistungen in ihrem Wert gesichert werden.

§ 99 ÄrzteG BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 156/2005 lautet auszugsweise wie folgt: Paragraph 99, ÄrzteG Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 156 aus 2005, lautet auszugsweise wie folgt:

§ 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.

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

§ 108a ÄrzteG, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 156/2005 lautet auszugsweise wie folgt: Paragraph 108 a, ÄrzteG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 169 aus 1998, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 156 aus 2005, lautet auszugsweise wie folgt:

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 108a. (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Wohlfahrtsfondsbeiträge einzuheben. Paragraph 108 a, (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Wohlfahrtsfondsbeiträge einzuheben.

(2) Neben den Beiträgen nach Abs. 1 fließen dem Wohlfahrtsfonds seine Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu. (2) Neben den Beiträgen nach Absatz eins, fließen dem Wohlfahrtsfonds seine Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu.

(3) Die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten.

Die §§ 28 und 29 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich, zuletzt geändert mit Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 26.11.2025 (in Folge: Satzung des WFF NÖ) lauten auszugsweise: Die Paragraphen 28 und 29 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich, zuletzt geändert mit Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 26.11.2025 (in Folge: Satzung des WFF NÖ) lauten auszugsweise:

§ 28 Paragraph 28

Ausmaß der Grundrente

(1) Das Ausmaß des monatlichen Anspruches auf Grundrente ergibt sich bei Leistungsbeginn unbeschadet der §§ 28a und 28b aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns gemäß § 24 definierten Höchstausmaßes der Grundrente mit der Summe der gemäß § 26 erworbenen Anwartschaften, die maximal 100% betragen können. § 98 Ärztegesetz kommt sinngemäß zur Anwendung. (1) Das Ausmaß des monatlichen Anspruches auf Grundrente ergibt sich bei Leistungsbeginn unbeschadet der Paragraphen 28 a und 28 b aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns gemäß Paragraph 24, definierten Höchstausmaßes der Grundrente mit der Summe der gemäß Paragraph 26, erworbenen Anwartschaften, die maximal 100% betragen können. Paragraph 98, Ärztegesetz kommt sinngemäß zur Anwendung.

(2) Tritt ein Ereignisfall gemäß § 30 Abs. 1 oder Abs. 2 ein und sind die Voraussetzungen gemäß § 30 Abs. 1 erfüllt oder ist ein aktives WFF-Mitglied, das noch keine Versorgungsleistung bezieht, verstorben, so erhöht sich die bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung gemäß § 26 Abs. 1 erworben hätte. (2) Tritt ein Ereignisfall gemäß Paragraph 30, Absatz eins, oder Absatz 2, ein und sind die Voraussetzungen gemäß Paragraph 30, Absatz eins, erfüllt oder ist ein aktives WFF-Mitglied, das noch keine Versorgungsleistung bezieht, verstorben, so erhöht sich die bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung gemäß Paragraph 26, Absatz eins, erworben hätte.

(2a) Liegt zum beantragten Leistungsbeginn ein Beitragsrückstand vor oder wird der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt, so wird die Grundrente ausschließlich nach Abs. 1 festgestellt; Abs. 2 kommt nicht zur Anwendung. Nach Begleichung des Beitragsrückstandes wird die Grundrente gemäß Abs. 1 mit dem Zeitpunkt der Begleichung neu festgestellt. Erfolgt die Begleichung vor Vollendung des 60. Lebensjahres, wird die Grundrente mit dem Zeitpunkt der Begleichung nach Abs. 1 und Abs. 2 neu festgestellt. (2a) Liegt zum beantragten Leistungsbeginn ein Beitragsrückstand vor oder wird der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt, so wird die Grundrente ausschließlich nach Absatz eins, festgestellt; Absatz 2, kommt nicht zur Anwendung. Nach Begleichung des Beitragsrückstandes wird die Grundrente gemäß Absatz eins, mit dem Zeitpunkt der Begleichung neu festgestellt. Erfolgt die Begleichung vor Vollendung des 60. Lebensjahres, wird die Grundrente mit dem Zeitpunkt der Begleichung nach Absatz eins und Absatz 2, neu festgestellt.

§ 27 Paragraph 27

Altersversorgung

(..)

(1a) Die Altersversorgung ist WFF-Mitgliedern auf Antrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren, sofern

a)

sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und

b)

sie alle Verträge mit den Sozialversicherungsträgern gekündigt haben und

c)

sie nicht Gesellschafter einer Gruppenpraxis mit Vertrag in einem Sozialversicherungsträger eingetragen sind

d)

sie alle ärztlichen Dienstverhältnisse beendet haben (ausgenommen Dienstverhältnisse als Gemeindearzt im Sinne des § 1 NÖ Gemeindeärztegesetz 1977, LGBl. 9400-13) und sie alle ärztlichen Dienstverhältnisse beendet haben

(ausgenommen Dienstverhältnisse als Gemeindearzt im Sinne des Paragraph eins, NÖ Gemeindeärztegesetz 1977, Landesgesetzblatt 9400-13) und

e)

alle Verschreibungen gedeckt sind und weder eine offene Ratenvereinbarung noch eine Beitragsstundung besteht (...)

6.

Erwägungen:

6.1. Gemäß § 97 Abs. 1 Z 1 ÄrzteG sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds Leistungen an anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters sowie der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit zu gewähren. 6.1. Gemäß Paragraph 97, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds Leistungen an anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters sowie der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Gemäß § 98 Abs. 1 Z 1 und 2 ÄrzteG sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds insbesondere Altersversorgung und Invaliditätsversorgung zu gewähren. Diese Leistungen setzen sich gemäß § 98 Abs. 2 ÄrzteG aus Grundleistung und Zusatzleistung zusammen. Nach § 98 Abs. 4 ÄrzteG kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden; dies gilt auch für die Grundleistung. Nach § 98 Abs. 5 ÄrzteG sind die Leistungen so festzusetzen, dass langfristig Beitragszahlungen und Leistungen versicherungsmathematisch zusammenpassen; bei der Festsetzung individueller Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Gemäß Paragraph 98, Absatz eins, Ziffer eins und 2 ÄrzteG sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds insbesondere Altersversorgung und Invaliditätsversorgung zu gewähren. Diese Leistungen setzen sich gemäß Paragraph 98, Absatz 2, ÄrzteG aus Grundleistung und Zusatzleistung zusammen. Nach Paragraph 98, Absatz 4, ÄrzteG kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden; dies gilt auch für die Grundleistung. Nach Paragraph 98, Absatz 5, ÄrzteG sind die Leistungen so festzusetzen, dass langfristig Beitragszahlungen und Leistungen versicherungsmathematisch zusammenpassen; bei der Festsetzung individueller Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen.

Gemäß § 99 Abs. 1 ÄrzteG wird die Altersversorgung grundsätzlich mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt; die Satzung kann jedoch ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen. Nach § 99 Abs. 2 ÄrzteG gilt dies für die Zusatzleistung sinngemäß. Gemäß Paragraph 99, Absatz eins, ÄrzteG wird die Altersversorgung grundsätzlich mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt; die Satzung kann jedoch ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen. Nach Paragraph 99, Absatz 2, ÄrzteG gilt dies für die Zusatzleistung sinngemäß.

Gemäß § 108a Abs. 1 und 3 ÄrzteG sind für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds Beiträge einzuheben; die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten. Gemäß Paragraph 108 a, Absatz eins und 3 ÄrzteG sind für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds Beiträge einzuheben; die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren

auszurichten.

§ 28 Abs. 1 Satzung WFF sieht vor, dass sich das Ausmaß des monatlichen Anspruches auf Grundrente bei Leistungsbeginn aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns gemäß § 24 definierten Höchstausmaßes der Grundrente mit der Summe der gemäß § 26 erworbenen Anwartschaften ergibt. § 28 Abs. 2 Satzung WFF bestimmt, dass sich in bestimmten Ereignisfällen die bis dahin erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften erhöht, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung erworben hätte. § 28 Abs. 2a Satzung WFF bestimmt jedoch, dass dann, wenn der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt wird, die Grundrente ausschließlich nach Abs. 1 festgestellt wird; Abs. 2 kommt nicht zur Anwendung. Paragraph 28, Absatz eins, Satzung WFF sieht vor, dass sich das Ausmaß des monatlichen Anspruches auf Grundrente bei Leistungsbeginn aus der Multiplikation des zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns gemäß Paragraph 24, definierten Höchstausmaßes der Grundrente mit der Summe der gemäß Paragraph 26, erworbenen Anwartschaften ergibt. Paragraph 28, Absatz 2, Satzung WFF bestimmt, dass sich in bestimmten Ereignisfällen die bis dahin erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften erhöht, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung erworben hätte. Paragraph 28, Absatz 2 a, Satzung WFF bestimmt jedoch, dass dann, wenn der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt wird, die Grundrente ausschließlich nach Absatz eins, festgestellt wird; Absatz 2, kommt nicht zur Anwendung.

Gemäß § 27 Abs. 1a Satzung WFF ist die Altersversorgung allen WFF-Mitgliedern auf Antrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und die weiteren dort genannten Voraussetzungen erfüllen. Gemäß §§ 28a und 29a Satzung WFF kommen bei vorzeitigem Leistungsbezug Abschläge von 0,4 % pro Monat zur Anwendung. Gemäß Paragraph 27, Absatz eins a, Satzung WFF ist die Altersversorgung allen WFF-Mitgliedern auf Antrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und die weiteren dort genannten Voraussetzungen erfüllen. Gemäß Paragraphen 28 a und 29 a Satzung WFF kommen bei vorzeitigem Leistungsbezug Abschläge von 0,4 % pro Monat zur Anwendung.

Gemäß § 80c ÄrzteG sind Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds unter Berücksichtigung wohlerworbener Rechte und unter Wahrung des Vertrauensschutzes vorzunehmen. Nach § 212 ÄrzteG bleiben nach dem Ärztegesetz 1984 bestehende Ansprüche und Anwartschaften unberührt. Gemäß Paragraph 80 c, ÄrzteG sind Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds unter Berücksichtigung wohlerworbener Rechte und unter Wahrung des Vertrauensschutzes vorzunehmen. Nach Paragraph 212, ÄrzteG bleiben nach dem Ärztegesetz 1984 bestehende Ansprüche und Anwartschaften unberührt.

Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes genießt das bloße Vertrauen auf den unveränderten Fortbestand einer Rechtslage keinen besonderen verfassungsrechtlichen Schutz; dem Satzungsgeber kommt im Bereich des Wohlfahrtsfonds ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zu. Die Erhaltung der Funktionsfähigkeit der kammereigenen ärztlichen Altersversorgung liegt im öffentlichen Interesse (vgl. B1587/10). Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes genießt das bloße Vertrauen auf den unveränderten Fortbestand einer Rechtslage keinen besonderen verfassungsrechtlichen Schutz; dem Satzungsgeber kommt im Bereich des Wohlfahrtsfonds ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zu. Die Erhaltung der Funktionsfähigkeit der kammereigenen ärztlichen Altersversorgung liegt im öffentlichen Interesse vergleiche B1587/10).

Weiters hat der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen, dass § 80c ÄrzteG keinen über die allgemeine Rechtsprechung hinausgehenden Vertrauensschutz gewährt und bloße Erwartungen auf den Fortbestand einer günstigeren Rechtslage nicht besonders geschützt sind (vgl. V211/2022, G260/2022). Weiters hat der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen, dass Paragraph 80 c, ÄrzteG keinen über die allgemeine Rechtsprechung hinausgehenden Vertrauensschutz gewährt und bloße Erwartungen auf den Fortbestand einer günstigeren Rechtslage nicht besonders geschützt sind vergleiche V211/2022, G260/2022).

Das als „Einspruch“ bezeichnete Schreiben des Beschwerdeführers vom 13.09.2023 ist nach seinem Inhalt als Beschwerde gegen den Bescheid vom 08.09.2023 zu werten. Es bezeichnet den angefochtenen Bescheid hinreichend und bringt zum Ausdruck, dass sich der Beschwerdeführer gegen dessen Inhalt wendet. Das ergänzende Schreiben vom 14.09.2023 konkretisiert dieses Vorbringen. Es war daher von einer zulässigen Beschwerde ist daher auszugehen.

6.2. Zur Sache

Die Beschwerde ist nicht berechtigt.

Ausgangspunkt der rechtlichen Beurteilung ist gegenständlich, dass der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich nach § 97 Abs. 1 Z 1 ÄrzteG Versorgungsleistungen für anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters sowie der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit zu gewähren hat. Zu diesen Versorgungsleistungen zählen nach § 98 Abs. 1 Z 1 und 2 ÄrzteG insbesondere die Altersversorgung und die Invaliditätsversorgung. Beide Leistungen setzen sich gemäß § 98 Abs. 2 ÄrzteG aus Grundleistung und Zusatzleistung zusammen. Bereits daraus folgt, dass Altersversorgung und Invaliditätsversorgung zwar demselben Versorgungssystem angehören, aber eigenständige Leistungsfälle darstellen, deren Voraussetzungen und Berechnung durch die Satzung näher auszugestalten sind. Ausgangspunkt der rechtlichen Beurteilung ist gegenständlich, dass der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich nach Paragraph 97, Absatz eins, Ziffer eins, ÄrzteG Versorgungsleistungen für anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters sowie der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit zu gewähren hat. Zu diesen Versorgungsleistungen zählen nach Paragraph 98, Absatz eins, Ziffer eins und 2 ÄrzteG insbesondere die Altersversorgung und die Invaliditätsversorgung. Beide Leistungen setzen sich gemäß Paragraph 98, Absatz 2, ÄrzteG aus Grundleistung und Zusatzleistung zusammen. Bereits daraus folgt, dass Altersversorgung und Invaliditätsversorgung zwar demselben Versorgungssystem angehören, aber eigenständige Leistungsfälle darstellen, deren Voraussetzungen und Berechnung durch die Satzung näher auszugestalten sind.

Nach den Vorgaben des Ärztegesetzes wird die konkrete Ausgestaltung der Leistungshöhe und der individuellen Leistungsansprüche in weitem Umfang durch die Satzung determiniert. Nach § 98 Abs. 4 ÄrzteG kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden; dies gilt ausdrücklich auch für die Grundleistung. Nach § 98 Abs. 5 ÄrzteG sind die Leistungen so festzusetzen, dass langfristig Beitragszahlungen und Leistungen versicherungsmathematisch zusammenpassen; bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Das Gesetz selbst legt damit fest, dass die individuelle Versorgungshöhe nicht losgelöst von der tatsächlichen Beitragsleistung zu bestimmen ist. Nach den Vorgaben des Ärztegesetzes wird die konkrete Ausgestaltung der Leistungshöhe und der individuellen Leistungsansprüche in weitem Umfang durch die Satzung determiniert. Nach Paragraph 98, Absatz 4, ÄrzteG kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepasst werden; dies gilt ausdrücklich auch für die Grundleistung. Nach Paragraph 98, Absatz 5, ÄrzteG sind die Leistungen so festzusetzen, dass langfristig Beitragszahlungen und Leistungen versicherungsmathematisch zusammenpassen; bei der Festsetzung der individuellen Leistungsansprüche ist die Höhe der geleisteten Beiträge zu berücksichtigen. Das Gesetz selbst legt damit fest, dass die individuelle Versorgungshöhe nicht losgelöst von der tatsächlichen Beitragsleistung zu bestimmen ist.

Für die Altersversorgung bestimmt § 99 Abs. 1 ÄrzteG, dass diese grundsätzlich mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt wird; zugleich kann die Satzung aber ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen. Nach § 99 Abs. 2 ÄrzteG gilt dies für die Zusatzleistung sinngemäß. Das Gesetz eröffnet der Satzung somit ausdrücklich die Möglichkeit, einen vorzeitigen Pensionsantritt abweichend vom Regelpensionsalter vorzusehen und diesen mit Abschlägen zu verbinden. Für die Altersversorgung bestimmt Paragraph 99, Absatz eins, ÄrzteG, dass diese grundsätzlich mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt wird; zugleich kann die Satzung aber ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen. Nach Paragraph 99, Absatz 2, ÄrzteG gilt dies für die Zusatzleistung sinngemäß. Das Gesetz eröffnet der Satzung somit ausdrücklich die Möglichkeit, einen vorzeitigen Pensionsantritt abweichend vom Regelpensionsalter vorzusehen und diesen mit Abschlägen zu verbinden.

Diese gesetzliche Ermächtigung durch das ÄrzteG wird in der Satzung des Wohlfahrtsfonds konkretisiert. Nach § 27 Abs. 1a Satzung WFF, auf den der gegenständlich angefochtene Bescheid auch ausdrücklich Bezug nimmt, ist die Altersversorgung allen WFF-Mitgliedern auf Antrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und die weiteren dort genannten Voraussetzungen erfüllen. Diese gesetzliche Ermächtigung durch das ÄrzteG wird in der Satzung des Wohlfahrtsfonds konkretisiert. Nach Paragraph 27, Absatz eins a, Satzung WFF, auf den der gegenständlich angefochtene Bescheid auch ausdrücklich Bezug nimmt, ist die Altersversorgung allen WFF-Mitgliedern auf Antrag vor Vollendung des 65. Lebensjahres zu gewähren, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und die weiteren dort genannten Voraussetzungen erfüllen.

Dass diese Voraussetzungen im Fall des Beschwerdeführers vorlagen, ist unstrittig. Der Bescheid hält ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer das 60. Lebensjahr am 01.05.2023 bereits vollendet hatte und die Voraussetzungen des § 27 Abs. 1a Satzung WFF erfüllt seien. Dass diese Voraussetzungen im Fall des Beschwerdeführers vorlagen, ist unstrittig. Der Bescheid hält ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer das 60. Lebensjahr am 01.05.2023 bereits vollendet hatte und die Voraussetzungen des Paragraph 27, Absatz eins a, Satzung WFF erfüllt seien.

An diese vorzeitige Inanspruchnahme knüpfen die Abschlagsbestimmungen der Satzung an. Gemäß §§ 28a und 29a Satzung WFF kommt ein Abschlag von 0,4 % pro Monat zur Anwendung, um den das Regelpensionsalter unterschritten wird. Diese Regelung ist durch § 99 Abs. 1 und 2 ÄrzteG gesetzlich gedeckt. An diese vorzeitige Inanspruchnahme knüpfen die Abschlagsbestimmungen der Satzung an. Gemäß Paragraphen 28 a und 29 a Satzung WFF kommt ein Abschlag von 0,4 % pro Monat zur Anwendung, um den das Regelpensionsalter unterschritten wird. Diese Regelung ist durch Paragraph 99, Absatz eins und 2 ÄrzteG gesetzlich gedeckt.

Das gegenständliche Vorbringen des Beschwerdeführers zeigt keine Rechtswidrigkeit dieser Abschlagsanwendung auf, sie ist vielmehr unmittelbare Folge des von ihm beantragten vorzeitigen Leistungsbeginns.

Der Kern des Beschwerdevorbringens liegt gegenständlich allerdings nicht in der Anwendung eines Abschlages, sondern darin, dass die frühere Invaliditätsversorgung nach dem Vorbringen des Beschwerdeführers so berechnet worden sei, als hätte er bis zum 60. Lebensjahr voll eingezahlt, während die nunmehrige Altersversorgung nur mehr nach den tatsächlichen Einzahlungsbeträgen bzw. erworbenen Anwartschaften bemessen werde.

Gerade hierfür enthält die Satzung eine ausdrückliche Regelung. Nach § 28 Abs. 2 Satzung WFF erhöht sich in bestimmten Ereignisfällen die bis dahin erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung erworben hätte. Gerade hierfür enthält die Satzung eine ausdrückliche Regelung. Nach Paragraph 28, Absatz 2, Satzung WFF erhöht sich in bestimmten Ereignisfällen die bis dahin erworbene Anwartschaft um jene Anwartschaften, die das WFF-Mitglied bis zum 60. Lebensjahr bei höchstmöglicher Beitragsleistung erworben hätte.

Nach § 28 Abs. 2a Satzung WFF gilt jedoch: Wird der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt, so wird die Grundrente ausschließlich nach Abs. 1 festgestellt; Abs. 2 kommt nicht zur Anwendung. Nach Paragraph 28, Absatz 2 a, Satzung WFF gilt jedoch: Wird der Bezug einer Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt, so wird die Grundrente ausschließlich nach Absatz eins, festgestellt; Absatz 2, kommt nicht zur Anwendung.

Aus den genannten Bestimmungen ergibt sich daher eindeutig, dass für den Fall, wenn – wie hier – eine Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt wird, die Grundrente ausschließlich nach den tatsächlich erworbenen Anwartschaften gemäß § 28 Abs. 1 Satzung WFF festzustellen ist; die günstigere Anwartschaftserhöhung nach § 28 Abs. 2 Satzung WFF ist ausgeschlossen. Der angefochtene Bescheid, wonach sich die Berechnung der Versorgungsleistung „aus den erworbenen Anwartschaften und einbezahlten Beiträgen“ ergibt, entspricht daher der Satzungslage. Aus den genannten Bestimmungen ergibt sich daher eindeutig, dass für den Fall, wenn – wie hier – eine Versorgungsleistung ab Vollendung des 60. Lebensjahres beantragt wird, die Grundrente ausschließlich nach den tatsächlich erworbenen Anwartschaften gemäß Paragraph 28, Absatz eins, Satzung WFF festzustellen ist; die günstigere Anwartschaftserhöhung nach Paragraph 28, Absatz 2, Satzung WFF ist ausgeschlossen. Der angefochtene Bescheid, wonach sich die Berechnung der Versorgungsleistung „aus den erworbenen Anwartschaften und einbezahlten Beiträgen“ ergibt, entspricht daher der Satzungslage.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund vermag das Beschwerdevorbringen keine Rechtswidrigkeit des Bescheides aufzuzeigen. Dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine höhere Invaliditätsversorgung bezogen hat, führt nicht dazu, dass die nunmehrige Altersversorgung nach derselben Berechnungslogik oder in derselben Höhe festzusetzen wäre. Altersversorgung und Invaliditätsversorgung sind zwar beide Versorgungsleistungen im Sinne des § 98 Abs. 1 ÄrzteG, aber unterschiedliche Leistungsfälle mit jeweils eigener satzungsrechtlicher Ausgestaltung. Die Satzung knüpft die Anwartschaftserhöhung nach § 28 Abs. 2 Satzung WFF an bestimmte Ereignisfälle. Für den hier vorliegenden beantragten Leistungsbeginn ab Vollendung des 60. Lebensjahres ordnet § 28 Abs. 2a Satzung WFF hingegen ausdrücklich die ausschließliche Anwendung des Abs. 1 an. Vor diesem rechtlichen Hintergrund vermag das Beschwerdevorbringen keine Rechtswidrigkeit des Bescheides aufzuzeigen. Dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine höhere Invaliditätsversorgung bezogen hat, führt nicht dazu, dass die nunmehrige

Altersversorgung nach derselben Berechnungslogik oder in derselben Höhe festzusetzen wäre. Altersversorgung und Invaliditätsversorgung sind zwar beide Versorgungsleistungen im Sinne des Paragraph 98, Absatz eins, ÄrzteG, aber unterschiedliche Leistungsfälle mit jeweils eigener satzungsrechtlicher Ausgestaltung. Die Satzung knüpft die Anwartschaftserhöhung nach Paragraph 28, Absatz 2, Satzung WFF an bestimmte Ereignisfälle. Für den hier vorliegenden beantragten Leistungsbeginn ab Vollendung des 60. Lebensjahres ordnet Paragraph 28, Absatz 2 a, Satzung WFF hingegen ausdrücklich die ausschließliche Anwendung des Absatz eins, an.

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäß geltend macht, die Differenz zwischen früherer Invaliditätsversorgung und nunmehriger Altersversorgung sei wegen seiner krankheitsbedingt unterbrochenen Erwerbsbiografie unbillig, ist ihm zuzugestehen, dass sein Vorbringen eine erhebliche persönliche Belastungssituation schildert. Rechtlich vermag dies jedoch keine vom Gesetz und von der Satzung abweichende Leistungsbemessung zu tragen.

Weder § 98 ÄrzteG noch § 99 ÄrzteG noch die heranzuziehenden Satzungsbestimmungen eröffnen der Behörde oder dem Verwaltungsgericht einen individuellen Billigkeits- oder Ermessensspielraum, um eine von den objektiven Berechnungsregeln abweichende finanzielle Besserstellung zu gewähren. Vielmehr folgt aus dem Legalitätsprinzip, worauf auch die im Akt enthaltene Antwort des Wohlfahrtsfonds zutreffend hinweist, dass jede Pensionsberechnung auf der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung geltenden Satzung beruht und kein individueller Gestaltungsspielraum besteht. Weder Paragraph 98, ÄrzteG noch Paragraph 99, ÄrzteG noch die heranzuziehenden Satzungsbestimmungen eröffnen der Behörde oder dem Verwaltungsgericht einen individuellen Billigkeits- oder Ermessensspielraum, um eine von den objektiven Berechnungsregeln abweichende finanzielle Besserstellung zu gewähren. Vielmehr folgt aus dem Legalitätsprinzip, worauf auch die im Akt enthaltene Antwort des Wohlfahrtsfonds zutreffend hinweist, dass jede Pensionsberechnung auf der zum Zeitpunkt der Beschlussfassung geltenden Satzung beruht und kein individueller Gestaltungsspielraum besteht.

Auch aus § 212 ÄrzteG ergibt sich für den Beschwerdeführer nichts anderes. Diese Bestimmung schützt nach dem Ärztegesetz 1984 im Zeitpunkt seines Außerkrafttretens bestehende Ansprüche und Anwartschaften. Ein Anspruch darauf, dass eine frühere, unter anderen Voraussetzungen gewährte Invaliditätsversorgung als Maßstab für eine spätere Altersversorgung fortgeschrieben wird, lässt sich daraus nicht ableiten. Ebenso wenig folgt aus dem bloßen Umstand, dass eine frühere Leistung höher war, ein Anspruch auf Beibehaltung dieses Leistungsniveaus für einen neuen Leistungsfall. Auch aus Paragraph 212, ÄrzteG ergibt sich für den Beschwerdeführer nichts anderes. Diese Bestimmung schützt nach dem Ärztegesetz 1984 im Zeitpunkt seines Außerkrafttretens bestehende Ansprüche und Anwartschaften. Ein Anspruch darauf, dass eine frühere, unter anderen Voraussetzungen gewährte Invaliditätsversorgung als Maßstab für eine spätere Altersversorgung fortgeschrieben wird, lässt sich daraus nicht ableiten. Ebenso wenig folgt aus dem bloßen Umstand, dass eine frühere Leistung höher war, ein Anspruch auf Beibehaltung dieses Leistungsniveaus für einen neuen Leistungsfall.

6.3. Zu den implizit geäußerten verfassungsrechtlichen Bedenken

Die Beschwerde enthält implizit auch verfassungsrechtliche Bedenken gegen die angewendeten gesetzlichen und satzungsrechtlichen Regelungen, insbesondere soweit der Beschwerdeführer die Schlechterstellung gegenüber seiner früheren Versorgungssituation als eklatant empfindet. Diese Bedenken geben dem erkennenden Gericht gegenständlich jedoch keinen Anlass, ein Gesetzesprüfungsverfahren oder ein Verordnungsprüfungsverfahren einzuleiten.

Ein solcher Antrag setzt voraus, dass das erkennende Gericht die anzuwendende Norm als präjudiziell ansieht und gegen ihre Verfassungs- oder Gesetzmäßigkeit konkrete, entscheidungserhebliche und hinreichend substantiierte Bedenken hegt. Bloße Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der gesetz- und satzungsgemäßen Berechnung oder der Hinweis auf eine als hart empfundene individuelle Auswirkung genügt dafür nicht.

Dass Satzungsbestimmungen des Wohlfahrtsfonds grundsätzlich einer Normenkontrolle zugänglich sind, zeigt die Entscheidung des VfGH vom 2. Dezember 2014, V 62/2014-6. Dass Satzungsbestimmungen des Wohlfahrtsfonds grundsätzlich einer Normenkontrolle zugänglich sind, zeigt die Entscheidung des VfGH vom 2. Dezember 2014, römisch fünf 62/2014-6.

Solche Bedenken vermag das Verwaltungsgericht gegenständlich jedoch nicht zu erkennen. Das Ärztegesetz enthält mit § 98 Abs. 4 und 5 ÄrzteG und § 99 ÄrzteG ein hinreichend determiniertes System für die beitragsbezogene Ausgestaltung der Versorgungsleistungen und für Abschläge bei vorzeitigem Leistungsbeginn. Der

Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 01.12.2023, V211/2022, G260/2022 ausgesprochen, dass dem Satzungsgeber im Rahmen eines gesetzlich vorgegebenen Systems ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zukommt und dass § 80c ÄrzteG keinen über die allgemeine Rechtsprechung hinausgehenden Vertrauensschutz gewährt. Ebenso ergibt sich daraus, dass bloße Erwartungen auf den Fortbestand einer günstigeren Rechtslage verfassungsrechtlich nicht besonders geschützt sind. Solche Bedenken vermag das Verwaltungsgericht gegenständlich jedoch nicht zu erkennen. Das Ärztegesetz enthält mit Paragraph 98, Absatz 4 und 5 ÄrzteG und Paragraph 99, ÄrzteG ein hinreichend determiniertes System für die beitragsbezogene Ausgestaltung der Versorgungsleistungen und für Abschlüsse bei vorzeitigem Leistungsbeginn. Der Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 01.12.2023, V211/2022, G260/2022 ausgesprochen, dass dem Satzungsgeber im Rahmen eines gesetzlich vorgegebenen Systems ein rechtspolitischer Gestaltungsspielraum zukommt und dass Paragraph 80 c, ÄrzteG keinen über die allgemeine Rechtsprechung hinausgehenden Vertrauensschutz gewährt. Ebenso ergibt sich daraus, dass bloße Erwartungen auf den Fortbestand einer günstigeren Rechtslage verfassungsrechtlich nicht besonders geschützt sind.

Auch in der Entscheidung des VfGH zu B1587/10 wird bestätigt, dass dem Satzungsgeber im Bereich des Wohlfahrtsfonds ein weiter Gestaltungsspielraum zukommt und dass die Erhaltung der Funktionsfähigkeit der kammereigenen ärztlichen Altersversorgung im öffentlichen Interesse liegt. Vor diesem Hintergrund begründet der Umstand, dass die nunmehrige Altersversorgung niedriger ausfällt als eine frühere Invaliditätsversorgung, für sich noch keine verfassungsrechtlich relevante Unsachlichkeit.

Im Ergebnis richtet sich die Beschwerde daher nicht gegen eine konkrete Rechtswidrigkeit der angewendeten Normen, sondern gegen deren individuelle Auswirkung auf die Pensionshöhe des Beschwerdeführers. Das begründet weder die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides noch einen Anlass für eine Normenkontrolle durch das Landesverwaltungsgericht.

6.4. Da der angefochtene Bescheid somit auf den maßgeblichen Bestimmungen des Ärztegesetzes und der Satzung des Wohlfahrtsfonds beruht und eine Rechtswidrigkeit nicht aufgezeigt wurde, war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

7. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision

Die ordentliche Revision ist nicht zulässig, weil keine Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung zu lösen war. Die Entscheidung folgt dem klaren Wortlaut der heranzuziehenden gesetzlichen Grundlagen, insbesondere § 98 ÄrzteG und § 99 ÄrzteG, sowie der vorliegenden Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, insbesondere B1587/10 und V211/2022, G260/2022. Die ordentliche Revision ist nicht zulässig, weil keine Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung zu lösen war. Die Entscheidung folgt dem klaren Wortlaut der heranzuziehenden gesetzlichen Grundlagen, insbesondere Paragraph 98, ÄrzteG und Paragraph 99, ÄrzteG, sowie der vorliegenden Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, insbesondere B1587/10 und V211/2022, G260/2022.

Schlagworte

Freie Berufe; Ärzte; Wohlfahrtsfonds; Altersversorgung; Bemessung;

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGNI:2026:LVwG.AV.12.001.2024

Zuletzt aktualisiert am

30.06.2026

Quelle: Landesverwaltungsgericht Niederösterreich LVwG Niederösterreich, <http://www.lvwg.noel.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at