



SATZUNG

DES

WOHLFAHRTSFONDS

DER

ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

KONSOLIDIERTE FASSUNG
(ohne Verlautbarungscharakter)
STAND 01.01.2026

INHALTSVERZEICHNIS

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND WIRKUNGSKREIS DER ORGANE	4
§ 1 Name und rechtliche Stellung	4
§ 2 Zweck	4
§ 3 Auslegung der Satzung	4
§ 4 Erweiterte Vollversammlung	4
§ 5 Aufgaben der Erweiterten Vollversammlung	5
§ 6 Verwaltungsausschuss	5
§ 7 Beschwerdeausschuss	6
§ 7a Rechtswirksame Einbringung von schriftlichen Anbringen und Beschwerden	7
§ 8 Prüfungsausschuss	7
§ 9 Geschäftsführung	8
§ 10 Vermögen	8
II. TEILNEHMER	9
§ 11 Beitragspflicht	9
§ 11a Doppelkammerangehörige	10
§ 12	10
§ 13 Ermäßigungen und Nachlass des Fondsbeitrages	10
§ 14 Befreiung von der Beitragspflicht	11
§ 15 Ende der Beitragspflicht	12
§ 16 Verlegung des Berufssitzes	13
§ 16a Beitragsüberweisung von anderen Ärztekammern	14
§ 17 Streichung aus der Ärzteliste	14
§ 17a Streichung und Beitragsrückerstattung in der BZR	15
§ 18 Allgemeine Pflichten der Teilnehmer	15
III. AUFBRINGUNG DER MITTEL	16
§ 19 Fondsbeitrag	16
IV. LEISTUNGSRECHT	16
§ 19a Eingetragene Partner	17
§ 19b Leistungsrecht bei mehreren Wohlfahrtsfondsteilnehmern	17
IV. A) VERSORGUNGSLEISTUNGEN	
§ 20	17
§ 21 Altersversorgung	18
§ 22 Ausmaß der Altersversorgung	19
§ 23 Nachzahlung zur Grundrente	20
§ 24 Ergänzungsrente	21
§ 25 Nachzahlung zur Ergänzungsrente	22
§ 25a Pensionssicherungsbeitrag zur Ergänzungsrente	23
§ 26 Individualrente	24
§ 26a Pensionssicherungsbeitrag zur Individualrente	25
§ 27 Beitragsabhängige Zusatzrente	26
§ 27a Beiträge	26
§ 27b BZR-Pensionskonto	26
§ 27c Verrentungsfaktor	27
§ 27d Teilnehmerkreis der Beitragsabhängigen Zusatzrente	27
§ 27e Übertritt in das System der Beitragsabhängigen Zusatzrente	27
§ 27f Nachzahlung zur Beitragsabhängigen Zusatzrente	28
§ 27g Wertanpassung von Versorgungsleistungen	29
§ 27h Geschäftsplan	29
§ 27i Bewertungsregeln	30
§ 27j Systematik von Ergebniszuteilungen im Pensionskassenwesen	30
§ 27k Schwankungsrückstellung	30
§ 27l Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades	31
§ 28 Invaliditätsversorgung	31
§ 28a Ausmaß der Invaliditätsversorgung	32
§ 29 Kinderunterstützung	34
§ 30 Witwen-(Witwer-)versorgung	35
§ 31 Ausmaß der Witwen-(Witwer-)versorgung	35
§ 32 Waisenversorgung	37
§ 33 Einmalleistungen bei Ableben	37
§ 33a Hinterbliebenenunterstützung	37
§ 33c Anspruchsberechtigte	38

§ 33d Leistungsfeststellung bei offenen Fondsbeiträgen.....	39
§ 33e Abfindung geringfügiger Versorgungsansprüche.....	39
IV. B) UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN	
§ 34 Krankenunterstützung	40
§ 35 Mutterschutz	40
§ 36 Krankengeld	40
§ 37 Krankenhaustaggeld.....	41
§ 38.....	41
§ 39.....	42
IV. C) SONSTIGE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN	
§ 40 Sonstige Krankheitskosten	42
§ 41 Notstandsleistungen	42
IV. D) RUHEN BEI FREIHEITSSTRAFEN UND LEISTUNGSUNWÜRDIGKEIT	
§ 41a Ruhen der Leistungsansprüche bei Freiheitsstrafen.....	42
§ 41b Leistungsunwürdigkeit.....	43
IVa. KRANKENVERSICHERUNG	
§ 41c Krankenversicherung für Kammerangehörige und deren Angehörige.....	43
V. VERFAHRENSVORSCHRIFTEN	43
§ 42 Allgemeines	44
§ 43.....	44
§ 44.....	44
§ 45.....	45
§ 46.....	45
§ 47.....	45
§ 48 Verpfändung, Abtretung, Aufrechnung und Schadenersatz	45
§ 49 Überweisung der Leistungen.....	46
§ 49a Sprachliche Gleichbehandlung.....	46
§ 50 Übergangsbestimmung	46
§ 51 Inkrafttreten	47
ANHANG A) Geschäftsordnung des Verwaltungsausschusses	48
ANHANG B) Aufteilung des Vermögens des Wohlfahrtsfonds auf die Teilfonds Grundrente, Ergänzungsrente und Individualrente	50
ANHANG C) Geschäftsplan für die Beitragsabhängige Zusatzrente (BZR)	52
ANHANG D) Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages betreffend Ergänzungsrente bzw. Individualrente – sowie – Berechnung der für den Entfall eines Pensionssicherungsbeitrages maßgeblichen Jahre	112
ANHANG E) Berechnung von geringfügigen Abfindungen gemäß § 33e der Satzung	118

Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND WIRKUNGSKREIS DER ORGANE

§ 1

Name und rechtliche Stellung

- (1) Durch Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol wurde mit Wirkung ab 1.7.1950 auf Grund des § 43 iVm § 21 Abs. 2 lit. f Ärztegesetz, BGBl. 92/1949, der Wohlfahrts-(Versorgungs-) und Unterstützungsfonds der Ärztekammer für Tirol eingerichtet.
- (2) Durch Beschluss der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol vom 18.12.1969 wurde der Wohlfahrts-(Versorgungs-) und Unterstützungsfonds der Ärztekammer für Tirol als „Wohlfahrtsfonds“ bezeichnet.
- (3) Der Wohlfahrtsfonds stellt ein von den allgemeinen finanziellen Mitteln der Ärztekammer für Tirol abgesondertes zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer für Tirol dar. Seine Verwaltung ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens gesondert zu führen und obliegt dem Verwaltungsausschuss.
- (4) Der Fonds besitzt keine eigene Rechtspersönlichkeit.

[§§ 96, 113 ÄrzteG]

§ 2

Zweck

Zweck des Wohlfahrtsfonds ist es, den Anspruchsberechtigten die im Folgenden näher bezeichneten Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren.

[§§ 68, 96 Abs. 3, 97 ÄrzteG]

§ 3

Auslegung der Satzung

Die Bestimmungen der Satzung sind im Zweifelsfalle immer auf der Grundlage des ÄrzteG 1998 auszulegen, dem jedenfalls primäre Geltung zukommt. Die Anhänge stellen dem Satzungstext gleichwertige integrale Bestandteile der Satzung dar.

§ 4

Erweiterte Vollversammlung

- (1) Die Beschlussfassung über den Wohlfahrtsfonds obliegt der Erweiterten Vollversammlung.
- (2) Die Erweiterte Vollversammlung besteht aus
 1. den Mitgliedern der Vollversammlung und
 2. den von der jeweiligen Landes Zahnärztekammer aus dem Kreis der Mitglieder des jeweiligen Landesausschusses entsandten Mitgliedern, deren Anzahl sich aus dem Verhältnis der Anzahl der Kammerangehörigen der Ärztekammer gegenüber der Anzahl der der jeweiligen Landes Zahnärztekammer zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufes ergibt.
- (3) Für die Erweiterte Vollversammlung sind die Bestimmungen des ÄrzteG 1998 über die Vollversammlung anzuwenden. [§§ 80a, 80b ÄrzteG]

§ 5 Aufgaben der Erweiterten Vollversammlung

Der Erweiterten Vollversammlung obliegt:

- a) die Erlassung der Satzung des Wohlfahrtsfonds samt Anhängen, deren Beschlussfassung und deren Änderung der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln ihrer Mitglieder bedarf,
- b) die Erlassung der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung samt Leistungskatalog,
- c) die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses
- d) die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds sowie die Entlastung des Verwaltungsausschusses,
- e) die Feststellung des Veranlagungsergebnisses per 31.12. des Vorjahres und des Vermögens der Teilfonds am 01.01. des laufenden Wirtschaftsjahres laut Anhang B),
- f) die Beschlussfassung über die versicherungstechnische Bilanz der Beitragsabhängigen Zusatzrente und die damit in Verbindung stehenden etwaig notwendigen Entscheidungen zur zusätzlichen Dotierung der Schwankungsrückstellung bzw. zur zusätzlichen Dotierung der Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades im Sinne des Geschäftsplans für die Beitragsabhängige Zusatzrente (Anhang C) und
- g) die Entscheidung über das (weitere) Vorliegen der Voraussetzungen die Einhebung eines Pensionssicherungsbeitrages hinsichtlich der Ergänzungs- bzw. hinsichtlich der Individualrente.

[§ 80b ÄrzteG]

§ 6 Verwaltungsausschuss

- (1) Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Präsidenten und Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) der Ärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstands der Landeszahnärztekammer für Tirol 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
 - a) hinsichtlich der zahnärztlichen Vertreter von der Landeszahnärztekammer für Tirol nach den Bestimmungen des Zahnärztekammergesetzes bestellt und
 - b) hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.

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

[§ 113 Abs. 2 ÄrzteG]

Im Bedarfsfall können darüberhinaus sachkundige Personen zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses mit beratender Stimme beigezogen werden. Auch kann auf Beschluss des Verwaltungsausschusses ein Vertreter der pensionierten Ärzte mit beratender Stimme kooptiert werden. Für den kooptierten Pensionistenvertreter kann ein Ersatzmitglied bestellt werden. Wird als kooptierter Pensionistenvertreter ein Kammerangehöriger der Ärztekammer für Tirol bestellt, so ist als dessen Stellvertreter ein Kammerangehöriger der Landeszahnärztekammer Tirol zu bestellen und umgekehrt. Sowohl der kooptierte Pensionistenvertreter als auch dessen Stellvertreter müssen Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol sein.

- (2) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen Stimmen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Wird bei der ersten Wahl des Vorsitzenden oder seines Stellvertreters keine absolute Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmgleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen.
[§ 113 Abs. 3 ÄrzteG]
- (3) Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend sind.
[§ 113 Abs. 3 ÄrzteG]
- (4) Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefasst.
[§ 113 Abs. 4 ÄrzteG]
- (5) Dem Verwaltungsausschuss obliegt insbesondere die Beschlussfassung über:
- a) seine Vorschläge an die Erweiterte Vollversammlung für eine Änderung der Satzung und Geschäftsordnung,
 - b) seine Vorschläge an die Erweiterte Vollversammlung zur Beschlussfassung über die Erlassung der Beitragsordnung samt Leistungskatalog,
 - c) die Vorbereitung der der Erweiterten Vollversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten des Wohlfahrtsfonds, insbesondere des Jahresvoranschlags und des Jahresabschlusses,
 - d) die Veranlagung des Vermögens im Rahmen dieser Satzung,
 - e) Ansuchen um die Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds von a. o. Kammerangehörigen,
[§ 110 ÄrzteG]
 - f) Ansuchen um Ermäßigung, Ratenzahlung, Stundung oder Nachlass von Beiträgen,
 - g) Ansuchen um Gewährung von Leistungen und Unterstützungen,
 - h) Ansuchen um Befreiung von der Beitragspflicht,
[§ 112 ÄrzteG]
 - i) die Bestellung von Vertrauensärzten zur Erstellung von Gutachten gemäß den Bestimmungen dieser Satzung. Im Falle besonderer Dringlichkeit kann auch bei anschließender Berichtspflicht an den Verwaltungsausschuss durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses ein Vertrauensarzt zur Erstellung eines Gutachtens bestimmt werden,
 - j) die Erlassung einer Richtlinie über die berücksichtigungswürdigen Umstände für Beitragsermäßigungen und -nachlässe (§ 13 Abs. 1),
 - k) die Feststellung des Übertragungsbetrages für das individuelle Pensionskonto zur Beitragsabhängigen Zusatzrente im Sinne des § 27e Abs. 6.
- (6) Zu den Obliegenheiten des Verwaltungsausschusses gehört die Überwachung des Fortbestandes der Voraussetzungen für die gewährten Leistungen und Unterstützungen.
- (7) Die Entscheidungen werden in Form von Beschlüssen gefasst. [§ 113 Abs. 4 ÄrzteG]

§ 7 Beschwerdeausschuss

Aufgehoben

§ 7a

Rechtswirksame Einbringung von schriftlichen Anbringen und Beschwerden

- (1) Für schriftliche Anbringen sowie Beschwerden gegen Beschlüsse (Bescheide) des Verwaltungsausschusses werden ausschließlich folgende technische Möglichkeiten und Adressen bestimmt:
Post, Adresse: Ärztekammer für Tirol, Anichstraße 7, 1. Stock, 6020 Innsbruck
E-Mail, Adresse: kammer@aektirol.at
- (2) Anbringen bzw. Beschwerden können über das Internet rechtswirksam nur mittels E-Mail an die in Absatz 1 genannte E-Mail-Adresse der Ärztekammer für Tirol eingebracht werden. An andere E-Mail-Adressen (z.B. die persönliche E-Mail-Adresse eines Funktionärs oder eines Mitarbeiters des Kammeramtes) übermittelte Anbringen bzw. Beschwerden sind hingegen nicht rechtswirksam eingebracht; ihre Bearbeitung ist nicht sichergestellt.
- (3) E-Mails, die für den Empfänger nicht mit vertretbaren Mitteln entschlüsselbar sind oder einen Passwortschutz enthalten, Computerviren oder andere Funktionen enthalten, die Schäden an Daten oder Programmen herbeiführen oder deren Sicherheit oder Funktionsfähigkeit beeinträchtigen können, ausführbare Dateien, Makros oder aktive Inhalte (z.B. VBScript, ActiveX, Java bzw. JavaScript) enthalten, für relevante Inhalte Hyperlinks zu Internetadressen oder zu Dateien im Internet (z.B. Registered Mail oder cloud-Diensten) verwenden, als Werbe-, Spam- oder Junkmails eingestuft werden gelten nicht als rechtswirksam eingebracht, werden nicht bearbeitet und gelöscht. Darüber wird der Absender nicht informiert.
- (4) Anbringen bzw. Beschwerden können persönlich in der Ärztekammer für Tirol, Anichstraße 7, 1. Stock, 6020 Innsbruck, ausschließlich während folgender Amtsstunden – jeweils ausgenommen die gesetzlichen Feiertage sowie ausgenommen Karfreitag sowie 24. und 31. Dezember - eingereicht werden:
Montag bis Freitag: 08.00 bis 12.00 Uhr sowie Mittwoch: 13.00 bis 17.00 Uhr.

§ 8

Überprüfungsausschuss

- (1) Die Geschäftsführung des Wohlfahrtsfonds ist von einem Überprüfungsausschuss einmal jährlich zu überprüfen.
- (2) Der Überprüfungsausschuss besteht aus drei Rechnungsprüfern, von denen für die Dauer eines Jahres
 - a) einer von der Landes Zahnärztekammer für Tirol nach den Bestimmungen des Zahnärztekammergesetzes zu bestellen ist und
 - b) 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.
- (3) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Verwaltungsausschuss nicht angehören.
[§ 114 Abs. 1 und 2 ÄrzteG]
- (4) Dem Überprüfungsausschuss obliegt es, die Gebarung des Wohlfahrtsfonds an Hand der Bücher und Rechnungsbelege einmal jährlich zu überprüfen und darauf Bedacht zu nehmen, dass alle Ausgaben durch Beschlüsse der zuständigen Organe gedeckt sind. Der Überprüfungsausschuss ist berechtigt, in die dazu nötigen Bücher und Belege Einsicht zu nehmen. Er erstattet der Erweiterten Vollversammlung einen schriftlichen Bericht.

§ 9 Geschäftsführung

- (1) Die administrativen Arbeiten des Wohlfahrtsfonds werden durch das Kammeramt der Ärztekammer für Tirol besorgt, das aber berechtigt ist, diese von dritten Personen besorgen zu lassen, die aber nur über ausdrückliche Anordnung und Weisung des Verwaltungsausschusses tätig werden dürfen.
- (1a) Geschäftsstücke des Wohlfahrtsfonds, insbesondere Bescheide des Verwaltungsausschusses, sind vom Vorsitzenden (bei dessen Verhinderung von seinem Stellvertreter) oder im Wege der Amtssignatur des Wohlfahrtsfonds zu unterzeichnen. Werden Geschäftsstücke des Wohlfahrtsfonds elektronisch erstellt, so kann an die Stelle der Amtssignatur ein Verfahren zum Nachweis der Identität und Authentizität nach § 2 Z 1 bzw. 5 des E-Government-Gesetzes in Form eines Rollen- und Berechtigungskonzepts treten.
- (1b) 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 ÄrzteG).
- (2) Über die Einnahmen und Ausgaben des Wohlfahrtsfonds ist unter Bedachtnahme auf die Grundsätze der doppelten Buchführung gesondert Buch zu führen, und zwar getrennt nach den einzelnen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen.
- (3) Das Geschäftsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen. Stichtag für den Rechnungsabschluss bzw. die Bilanzierung der Beitragsabhängigen Zusatzrente ist der 31. Dezember.
- (4) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds aufzubringen.
[§ 97 Abs. 2 ÄrzteG]

§ 10 Vermögen

- (1) Das Vermögen des Wohlfahrtsfonds ist dazu bestimmt, die Leistungserfordernisse sowie zukünftige Leistungsverpflichtungen des Wohlfahrtsfonds zu decken. Die zur dauernden Anlage verfügbaren Mittel sind sicher, ertragreich und wertbeständig anzulegen.
- (2) Dem Wohlfahrtsfonds fließen neben den in der Beitragsordnung festgesetzten Fondsbeiträgen und Umlagen zu:
 - a) die Erträge des Vermögens des Wohlfahrtsfonds,
 - b) Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen.[§ 108a Abs. 2 ÄrzteG]
- (3) Die zur dauernden Anlage verfügbaren Vermögensbestände des Wohlfahrtsfonds können angelegt werden (Richtlinie gemäß § 108 Abs. 1 ÄrzteG):
 - a) als Bankeinlagen,
 - b) in Wertpapieren,
 - c) in Wirtschaftsgütern,
 - d) als Tilgungsdarlehen,
 - e) in Realitäten,
 - f) in Beteiligungen.
- (4) Die Finanzierung der Versorgungsleistungen ist nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten.
[§ 108a Abs. 3 ÄrzteG]

- (5) 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.
[§§ 108 Abs. 2, 109 Abs. 1 ÄrzteG]
- (6) Im Hinblick auf die Liquiditätssicherung ist bei der Veranlagung auf eine angemessene Verteilung der Fondsbestände Bedacht zu nehmen.
- (7) Mindestens alle fünf Jahre ist durch Einholung einer versicherungsmathematischen Begutachtung zu prüfen, ob das Vermögen zur Sicherstellung der Leistungen und zukünftigen Verpflichtungen des Wohlfahrtsfonds ausreicht.

II. TEILNEHMER

§ 11

Beitragspflicht

- (1) Soweit in den einzelnen Vorschriften nichts anderes bestimmt ist, bezieht sich die Bezeichnung „Kammerangehörige“ sowohl auf Kammerangehörige der Ärztekammer als auch auf der Landes Zahnärztekammer für Tirol zugeordnete Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der niemals teilnahmefähigen Angehörigen des Dentistenberufs.
- (2) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie zuerst den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf aufgenommen haben, solange diese Tätigkeit aufrecht ist. Übt ein Kammerangehöriger seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er zuerst die Berufstätigkeit aufgenommen hat, solange die Tätigkeit in dem betreffenden Bundesland aufrecht ist. Eine Unterbrechung dieser Tätigkeit für weniger als sechs Monate sowie eine ärztliche Tätigkeit im Bereich einer anderen Ärztekammer oder im Ausland aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften (§ 68 Abs. 4 letzter Satz ÄrzteG 1998) gilt diesbezüglich als ununterbrochene Berufsausübung. Nimmt er seine Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.
- (3) Die Beitragspflicht wird in der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds geregelt. Die Beitragsordnung hat jedenfalls darauf Bedacht zu nehmen, dass die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

[§§ 96, 108a Abs. 1, 109 ÄrzteG]

- (4) Jene Kammerangehörigen, welche am Wohlfahrtsfonds beitragspflichtig und leistungsberechtigt teilnehmen werden im Folgenden kurz als „Teilnehmer“ bezeichnet.
- (5) Soweit in den einzelnen Vorschriften der Satzung nicht anderes bestimmt ist, erfasst die Bezeichnung „ärztlich“ jeweils sinngemäß gleichlautend zahnärztliche Tätigkeiten, die Bezeichnung „Arzt“ jeweils sinngemäß gleichlautend auch Angehörige des zahnärztlichen Berufes als Mitglieder des Wohlfahrtsfonds, die Bezeichnung „Kassenarzt“ jeweils sinngemäß gleichlautend auch Kassenzahnärzte, die Bezeichnung „Wahlarzt“ jeweils sinngemäß gleichlautend auch Wahlzahnärzte und die Bezeichnung „Wohnsitzarzt“ jeweils sinngemäß gleichlautend auch Wohnsitzzahnärzte. Es ist also lediglich zur Entlastung des Textes nicht jeweils in den einzelnen Vorschriften angeführt „ärztlich bzw. zahnärztlich“, „Arzt bzw. Zahnarzt“, „Kassenarzt bzw. Kassenzahnarzt“, „Wahlarzt bzw. Wahlzahnarzt“, „Wohnsitzarzt bzw. Wohnsitzzahnarzt“.

§ 11a

Doppelkammerangehörige

- (1) Bei Doppelkammerangehörigkeit sowohl zur Ärztekammer als auch zur Österreichischen Zahnärztekammer mit Zuordnung zur Landes Zahnärztekammer für Tirol erfolgt die Teilnahme mit Beitragsverpflichtung und Leistungsberechtigung stets nur auf Grundlage einer der beiden Kammerangehörigkeiten und der diesbezüglichen Tätigkeiten und Einnahmen. Hinsichtlich der anderen Kammerangehörigkeit erfolgt keine Teilnahme.
- (2) Für jene Teilnehmer, welche am 31.12.2005 Mitglieder der Ärztekammer sind und ab 1.1.2006 Doppelkammerangehörige werden, erfolgt die weitere Teilnahme ab 1.1.2006 aufgrund jener Tätigkeit, also der ärztlichen Tätigkeit oder der zahnärztlichen Tätigkeit, welcher nach dem System des Wohlfahrtsfonds die höchste Wertigkeit zukommt.

Dies ist beginnend mit der höchsten Wertigkeit die Tätigkeit als:

- a. niedergelassener Arzt / Zahnarzt mit §2-Kassenvertrag; sinngemäß gilt dies auch für (zahn-)ärztliche Gesellschafter einer Gruppenpraxis bzw. einer Primärversorgungseinheit (PVE) laut Primärversorgungsgesetz (PrimVG)
- b. niedergelassener Arzt / Zahnarzt bzw. Gesellschafter einer Gruppenpraxis mit kleinen Kassen (BVAEB)
- c. Wahlarzt / Wahlzahnarzt bzw. Gesellschafter einer Gruppenpraxis
- d. Angestellter Arzt / Zahnarzt
- e. Wohnsitzarzt / -zahnarzt.

Liegt eine nach dieser Reihung gleichwertige Tätigkeit sowohl als Arzt als auch als Zahnarzt vor, geht die ärztliche Tätigkeit vor. Teilnehmer in Ausbildung zum FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nehmen aufgrund der ärztlichen Tätigkeit teil. Der Verwaltungsausschuss kann im Einzelfall einen begründeten Antrag auf Teilnahme aufgrund der anderen Kammerangehörigkeit bewilligen.

- (3) Die Regelung nach Abs. 2 gilt entsprechend auch für ab 1.1.2006 vom Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer des Bundesgebietes zuziehende Teilnehmer und für ab 1.1.2006 neu teilnehmende Doppelkammerangehörige

§ 12

Personen gemäß § 68 Abs. 5 ÄrzteG und der dem entsprechende Personenkreis nach dem Zahnärztekammergesetz können vom Verwaltungsausschuss über Antrag als außerordentliche Wohlfahrtsfondsmitglieder aufgenommen werden. Diese Personen können sich also bei Bewilligung ihres Antrages zur Leistung von Beiträgen zum Wohlfahrtsfonds verpflichten, um Anspruch auf den Genuss von Leistungen des Fonds zu erwerben. § 11 findet auf sie sinngemäß Anwendung. Ermäßigungen und Nachlässe der Fondsbeiträge sind für diese Teilnehmer nicht zulässig.

[§ 110 ÄrzteG]

§ 13

Ermäßigungen und Nachlass des Fondsbeitrages

- (1) Der Verwaltungsausschuss kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag eines ordentlichen Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Ermäßigung oder in Härtefällen den Nachlass der Wohlfahrtsfondsbeiträge gewähren.

[§ 111 ÄrzteG]

Der Verwaltungsausschuss hat die berücksichtigungswürdigen Umstände in einer Richtlinie festzusetzen.

- (2) Für teilnehmende außerordentliche Kammerangehörige sind keine Ermäßigungen und Nachlässe zulässig.

§ 14 Befreiung von der Beitragspflicht

- (1) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger 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, ist er auf Antrag nach Maßgabe des Antragsbegehrens und der folgenden Bestimmungen von der Verpflichtung gemäß § 109 ÄrzteG zu befreien.

Die Beitragspflicht zu Bestattungsbeihilfe, Hinterbliebenenunterstützung und sämtlichen Unterstützungsleistungen bleibt jedenfalls bestehen.

Übt der Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 ÄrzteG oder § 23 Zif. 1 ZahnärzteG aus, bleibt zudem jedenfalls die Beitragspflicht zur Grundleistung sowie zur Ergänzungsrente, nicht aber zur Individualrente bzw. zur Beitragsabhängigen Zusatzrente bestehen.

[§ 112 Abs. 1 ÄrzteG]

- (2) Aufgehoben
- (3) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, dass ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichartiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuss auf Grund der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer des Bundesgebietes oder 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, wird er auf Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht gemäß § 109 ÄrzteG befreit. Die Bezeichnung „Ärztekammer“ bezieht sich in dieser Satzung stets auf eine Ärztekammer des Bundesgebietes.

[§ 112 Abs. 2 ÄrzteG]

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

[§ 112 Abs. 5 ÄrzteG]

- (5) Am Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung in der Altersversorgung bis zum Antritt des Präsenz-, Zivil- oder Ausbildungsdienstes teilnehmenden Kammerangehörigen werden ausschließlich bei vorheriger Antragstellung folgende Beitragsnachlässe und Leistungen gewährt:

Die Beiträge zur Altersversorgung werden während des ordentlichen Präsenzdienstes oder des Ausbildungsdienstes für einen Zeitraum von höchstens 6 Monaten und während des Zivildienstes für einen Zeitraum von höchstens 9 Monaten, bei einem Zivil-Auslandsdienst jedoch für höchstens 12 Monate, nachgelassen.

Der Anspruch auf Invaliditäts-, Witwen(r)-, Waisenversorgung sowie Kinderunterstützung besteht während dieser Zeiträume fort. Für die Berechnung der Altersversorgung bleiben die Zeiträume mangels Beitragsleistung außer Betracht. Zu Hinterbliebenenunterstützung, Bestattungsbeihilfe und Krankenunterstützung besteht für ordentliche Kammerangehörige die Möglichkeit der Befreiung von der Beitragspflicht unter Verlust des Leistungsanspruches für diesen Zeitraum.

- (6) Am Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung in der Altersversorgung bis zum Antritt der Mutter- bzw. Väterkarenz teilnehmenden Kammerangehörigen werden ausschließlich bei vorheriger Antragstellung folgende Beitragsnachlässe und Leistungen gewährt:

Die Beiträge zur Altersversorgung werden weiblichen Kammerangehörigen längstens für 26 Monate und zwar im Zeitraum von frühestens 6 Monaten vor der voraussichtlichen Entbindung bis spätestens zum Ende des 24. Lebensmonates des Kindes, männlichen Kammerangehörigen im Zeitraum von frühestens 8 Wochen nach der Geburt bis zum Ende des 24. Lebensmonates des Kindes nachgelassen. Durch jeden vollen Monat dieses Beitragsnachlasses, längstens somit für 26 Monate, wird für die Zuerkennung der Altersversorgung im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol Anwartschaft auf 0,0575% des Richtsatzes zur Grundleistung erworben.

Für die Berechnung der Linearen Progression, der Ergänzungsrente bzw. der Beitragsabhängigen Zusatzrente sowie Beitragstransfers und –refundierungen bleiben diese Zeiträume mangels Beitragsleistung außer Betracht. Der Anspruch auf Invaliditäts-, Witwen(r)-, Waisenversorgung und Kinderunterstützung besteht während dieser Zeiträume in der Grundrente und bei Beitragsleistung bis zum Antritt der Mutter- bzw. Väterkarenz auch in der Ergänzungsrente bzw. unter den entsprechenden Voraussetzungen auch in der Beitragsabhängigen Zusatzrente (BZR) fort.

Die Gewährung der Beitragsnachlässe und Leistungen im Wohlfahrtsfonds setzt voraus, dass der/die Teilnehmer/in mit dem Kind im gemeinsamem Haushalt lebt, während des Zeitraums beginnend mit der 8-Wochen-Frist vor dem voraussichtlichen Geburtstermin bis zum Ende keine (zahn-)ärztliche Tätigkeit mit die Zuverdienstgrenze laut Beitragsordnung übersteigenden Einnahmen ausgeübt wird und keine gleichzeitige Inanspruchnahme der gesetzlichen Mutter- bzw. Väterkarenz durch den anderen Elternteil erfolgt, ausgenommen die einmonatige gemeinsame Karenz aus Anlass des erstmaligen Wechsels der Betreuungsperson nach § 3 Abs. 2 Väter-Karenzgesetz.

Beitragspflicht und Leistungsanspruch zu Hinterbliebenenunterstützung, Bestattungsbeihilfe und Krankenunterstützung bleiben während dieses Zeitraums aufrecht.

- (7) Bei Annahmen an Kindesstatt bzw. bei In-Pflege-Nahmen gilt Abs. 6 mit der Maßgabe, dass der frühestmögliche Zeitpunkt für den Nachlass der Beiträge und die Gewährung der Leistungen der Tag ist, ab dem das Kind in Pflege genommen wurde bzw. ab dem die Annahme an Kindesstatt erfolgte. Hierzu ist die Adoptions- bzw. Pflegschaftsvereinbarung vorzulegen.
- (8) Niedergelassenen und wohnsitzärztlich tätigen weiblichen Kammerangehörigen gebühren bei Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit über Antrag Unterstützungsleistungen nach § 35 der Satzung.
- (8a) Bezugszeiten einer vorübergehenden Invaliditätsversorgung im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol werden für die Berechnung einer späteren vorzeitigen oder regulären Altersversorgung so berücksichtigt, dass für jeden vollen Monat Anwartschaft auf 0,0575% des Richtsatzes zur Grundleistung gewährt wird. Für die Berechnung der Linearen Progression, der Ergänzungsrente bzw. der Beitragsabhängigen Zusatzrente sowie Beitragstransfers und –refundierungen bleiben diese Zeiträume mangels Beitragsleistung außer Betracht.
- (9) Kammerangehörige, die Beiträge zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer zahlen, können über Beschluss des Verwaltungsausschusses von der Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol in begründeten Fällen zur Gänze befreit werden, sofern die andere Ärztekammer ihr schriftliches Einverständnis mitgeteilt hat.
- (10) Aufgehoben

§ 15 Ende der Beitragspflicht

- (1) Die Beitragspflicht endet:
 - a) durch den Tod,
 - b) im Falle der Gewährung der Invaliditätsversorgung,
 - c) im Falle der Befreiung gemäß § 112 Abs. 1 und 2 ÄrzteG,

- d) durch Streichung aus der Ärzteliste (§§ 59 Abs. 3, 68 Abs. 4 ÄrzteG) bzw. durch Erlöschen der Zugehörigkeit zur Landes Zahnärztekammer für Tirol oder durch Streichung aus der Zahnärzteliste,
 - e) ohne Bezug der Altersversorgung auf Antrag mit Vollendung des 65. Lebensjahres, nicht jedoch für die Beiträge zur Hinterbliebenenunterstützung, Bestattungsbeihilfe und Krankenunterstützung,
 - f) mit Bezug der Altersversorgung, nicht jedoch im Umfang einer Beitragspflicht gemäß § 21 Abs. 3.
- (2) Aufgehoben
- (3) Bei zeitlich beschränkter oder vorläufiger Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes (§§ 61, 62 ÄrzteG) bzw. des zahnärztlichen Berufs besteht die Beitragspflicht weiter.

§ 16 Verlegung des Berufssitzes

- (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Ordinationssitz, Dienstort bzw. Wohnsitz gemäß § 47 ÄrzteG) vor Bezug der (vorzeitigen) Altersversorgung dauernd in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Ärztekammer oder Landes Zahnärztekammer und besteht keine weitere Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol nach § 109 Abs. 1 ÄrzteG, werden dieser Kammer folgende Beiträge überwiesen:
- a) ein Betrag in der Höhe von 70 % der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer. Die für bestimmte Zwecke (insbesondere Bestattungsbeihilfe, Hinterbliebenenunterstützung, Krankenunterstützung usw.) satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht.
- Sofern die neu zuständige Ärztekammer in ihrer Satzung bei Übersiedlung von Kammerangehörigen mehr als 70 % der für die Grundleistung und Ergänzungsrente eingezahlten Beiträge an den zuständig werdenden Wohlfahrtsfonds überweist, wird dieser Ärztekammer der gleiche Prozentsatz, maximal 100 % der Grundrenten- und Ergänzungsrentenbeiträge, überwiesen.
- Ist die Höhe der innerhalb des in Frage kommenden Zeitraumes entrichteten Fondsbeiträge nicht bestimmbar, sind die auf diesen Zeitraum entfallenden Durchschnittsfondsbeiträge der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde zu legen.
- [§ 115 Abs. 1 ÄrzteG]
- b) die Gesamtsumme der für die Individualrente ausgewiesenen Beiträge ,
 - c) werden die bereits zur Beitragsabhängigen Zusatzrente ab dem 01.01.2025 geleisteten Beiträge – inkl. der Beiträge zur Schwankungsrückstellung und exkl. der anteiligen Zinsen – an die nunmehr zuständige Ärztekammer überwiesen. Die Berechnung des Überstellungsbetrages erfolgt im Detail in Anwendung des Geschäftsplans (Anhang C, insbes. Pkt. 11.1.). Für den Übertragungsbetrag zum 01.01.2025 werden der Wert gem. § 27e Abs. 4 Zif 1 lit. a und der Wert gem. § 27e Abs. 4 Zif 2 lit. a zu 100% herangezogen.
- (2) Während der Zeit der Ausbildung eines Teilnehmers zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt durchzuführen. In diesem Falle beträgt der Überweisungsbetrag 100% der Grundrente.
- [§ 115 Abs. 2 ÄrzteG]

§16a **Beitragsüberweisung von anderen Ärztekammern**

- (1) Übt ein Kammerangehöriger seinen ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf dauernd im räumlichen Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer für Tirol aus und wird damit in Anwendung des § 109 Abs. 1 ÄrzteG 1998 die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol begründet, wird ab dem 01.01.2025 der Anteil des Überstellungsbetrages, der über die Grundleistungsbeiträge hinaus geht und nicht an den Teilnehmer refundiert wurde, der Beitragsabhängigen Zusatzrente zugerechnet und zum Zeitpunkt des Erhalts der Zahlung dem individuellen BZR-Pensionskonto (abzüglich des gem. Anhang C, insbs. Pkt. 10.8. definierten Schwankungsrückstellungsanteils) gut geschrieben.
- (2) Absatz 1 ist sinngemäß auch auf vor dem 01.01.2025 eingelangte und nicht an den Teilnehmer refundierte Beitragstransferüberlinge (Anteil des Überstellungsbetrages, der über die Grundleistungsbeiträge hinaus geht, nicht an den Teilnehmer refundiert wurde und nicht im System der Ergänzungs- und Individualrente gutgeschrieben wurde bzw. wird) anzuwenden, wobei der Überling jeweils per 01.01.2025 abzugsfrei dem zu begründenden individuellen BZR-Pensionskonto gutzuschreiben ist.

§ 17 **Streichung aus der Ärzteliste**

- (1) Bei Befreiung von der Beitragspflicht (§§ 14 Abs. 1, 15 Abs. 1 lit. c) und bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 59 Abs. 3 ÄrzteG) oder Zahnärzteliste gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen. Bei Streichung gemäß § 68 Abs. 4 Z 1 und 2 ÄrzteG, insbesondere bei Verlegung des Wohnsitzes in das Ausland, werden ihm auf Antrag 70 % der Beiträge im Sinne des § 16 Abs. 1 lit. a (Grundrente samt Linearer Progression und Ergänzungsrente) und die Beiträge gemäß § 16 Abs. 1 lit. b zurückerstattet. Weiters werden die Beiträge gemäß § 16 Abs. 1 lit. c zurückerstattet, jedoch mit der Abweichung, dass für den Übertragungsbetrag zum 01.01.2025 der Wert gem. § 27e Abs. 4 Zif. 1 lit. a zu 70% und der Wert gem. § 27e Abs. 4 Zif. 2 lit. a zu 100% herangezogen werden. Zu den Fondsbeiträgen zählen in diesem Falle auch geleistete Überweisungsbeiträge im Sinne des § 16. Bei späterem Wiederentstehen der Beitragspflicht bleiben die im Rahmen des erfolgten Rückersatzes nicht refundierten Beiträge zu Gunsten der gesamthaften Bedeckung des Wohlfahrtsfonds verfallen und wirken nicht anspruchsbegründend für den Wohlfahrtsfondsteilnehmer.
[§ 115 Abs. 1, § 112 Abs. 6 ÄrzteG]
- (2) Erfolgt die Streichung gemäß § 59 Abs. 1 Z 3 oder 6 ÄrzteG, gebührt der Rückersatz der entrichteten Beiträge im Ausmaß der vorstehenden Bestimmungen gemäß Abs. 1 auf Antrag nach Ablauf von 3 Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitig eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste oder Zahnärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.
[§ 115 Abs. 1 ÄrzteG]
Ist die Höhe der innerhalb des in Frage kommenden Zeitraumes entrichteten Fondsbeiträge nicht bestimmbar, sind die auf diesen Zeitraum entfallenden Durchschnittsfondsbeiträge der Berechnung des Überweisungsbetrages bzw. Rückersatzes gemäß Abs. 1 zugrunde zu legen.
- (3) Ein Rückersatz von Beiträgen nach Abs. 1 oder 2 ist nur dann möglich, wenn der Kammerangehörige schriftlich bestätigt, dass er nicht in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz von einem Zweig eines gesetzlich vorgesehenen Systems der sozialen Sicherheit für Arbeitnehmer

oder Selbständige erfasst wird, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

[§ 115 Abs. 3 ÄrzteG]

§ 17a

Streichung und Beitragsrückersatz in der BZR

- (1) Wird ein Kammerangehöriger aus der Ärzteliste oder Zahnärzteliste, ohne eine Alters- oder Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds zu erhalten, gestrichen, werden ihm die bereits zur Beitragsabhängigen Zusatzrente geleisteten Beiträge – inklusive der Beiträge zur Schwankungsrückstellung und exklusive der anteiligen Zinsen – ausbezahlt. Für die Rückersatzvoraussetzungen dem Grunde nach ist § 17 sinngemäß anzuwenden. Für die Berechnung der Höhe ist der Geschäftsplan (Anhang C) anzuwenden.
- (2) Für die Rückersatzvoraussetzungen von Beiträgen im Sinne § 115 Abs. 1 oder 2 ÄrzteG 1998 ist § 17 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden. Es gilt Abs. 1, letzter Satz.

§ 18

Allgemeine Pflichten der Teilnehmer

- (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der Bestimmungen gemäß § 109 Abs. 1 ÄrzteG verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten.
Zu seiner Erfassung hat jeder Arzt im Rahmen seiner Anmeldung gemäß § 68 Abs. 3 ÄrzteG das für den Wohlfahrtsfonds bestimmte Formblatt gewissenhaft auszufüllen.
[§ 69 Abs. 1 ÄrzteG]
Die Kammermitglieder der Landes Zahnärztekammer für Tirol sind verpflichtet, der Ärztekammer die für die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie die nach den Bestimmungen des ÄrzteG, der Satzung des Wohlfahrtsfonds und der Beitragsordnung vorgeschriebenen Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten.
[§ 12 Abs. 2 ZÄKG]
Die Landes Zahnärztekammer für Tirol ist verpflichtet, der Ärztekammer die für die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds erforderlichen Daten zu erheben und zu übermitteln sowie Auskünfte zu erteilen, soweit diese nicht vom betroffenen Mitglied der Landes Zahnärztekammer selbst an die Ärztekammer zu übermitteln sind.
[§ 5 Abs. 4 ZÄKG]
- (2) Die beitragspflichtigen Kammerangehörigen sind verhalten:
 - a) die festgesetzten Beiträge fristgerecht zu entrichten,
 - b) der Erklärungspflicht zur Ermittlung und Vorschreibung der Kammerbeiträge im Sinne der Beitragsordnung nachzukommen,
 - c) der Ärztekammer bzw. entsprechend Abs. 1 der Landes Zahnärztekammer alle für die Wohlfahrtsfondsversorgung erforderlichen Angaben unverzüglich und wahrheitsgetreu mitzuteilen,
 - d) sich den vom Verwaltungsausschuss im Falle besonderer Dringlichkeit vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses angeordneten vertrauensärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.
- (3) Die Kammerangehörigen haben die Ärztekammer bzw. entsprechend Abs. 1 die Landes Zahnärztekammer von den sie betreffenden Änderungen im Familienstand unter Vorlage der in Frage kommenden Dokumente im Original oder in 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.
- (4) Auch Änderungen in der Berufstätigkeit, die für das Verhältnis zum Wohlfahrtsfonds von Bedeutung sind, sind ebenfalls binnen derselben Frist der Ärztekammer bzw. entsprechend Abs. 1 der Landes Zahnärztekammer schriftlich bekanntzugeben.

- (5) Empfänger von laufenden Unterstützungsleistungen (mit Ausnahme der Krankenbeihilfe) – § 107 ÄrzteG – haben jede Änderung ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse innerhalb von vier Wochen bekanntzugeben. Im Falle einer Verletzung dieser Vorschrift können die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückgefordert werden.
- (6) Ansuchen um Leistungen sind schriftlich unter Vorlage der erforderlichen Nachweise beim Verwaltungsausschuss einzubringen.
- (7) Melde- und Auskunftsverpflichtungen gelten sinngemäß für leistungwerbende Hinterbliebene, ehemalige Kammerangehörige und deren Hinterbliebene.

III. AUFBRINGUNG DER MITTEL

§ 19 Fondsbeitrag

- (1) Die Erweiterte Vollversammlung setzt unter Bedachtnahme auf die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds, unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit die Beiträge (Umlagen) zum Wohlfahrtsfonds sowie dessen Leistungskatalog in einer Beitragsordnung fest.
- (2) Bei der Festsetzung der Beiträge (Umlagen) im Sinne des Abs. 1 ist auf die Leistungsansprüche, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit anhand der Einnahmen (Umsätze) sowie die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen.

Die Höhe der Beiträge kann betragsmäßig oder in Relation zu einer Bemessungsgrundlage festgesetzt werden. Bei Beteiligung eines Arztes oder Zahnarztes an einer Gruppenpraxis kann bei der Bemessungsgrundlage ein dem Geschäftsanteil an der Gruppenpraxis entsprechender Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) – unabhängig von dessen Ausschüttung – berücksichtigt werden.

[§ 109 Abs. 2 ÄrzteG]

- (3) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 % der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher und/oder zahnärztlicher Tätigkeit einschließlich der Umsatzanteile an Gruppenpraxen nicht übersteigen.

[§ 109 Abs. 3 ÄrzteG]

- (4) Die jährlichen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit umfassen die Summe aus den noch nicht um Betriebsausgaben, Sonderausgaben und Werbungskosten gekürzten
 - a) Bruttoeinnahmen (Umsatz) aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit - und
 - b) einem dem Geschäftsanteil an einer Gruppenpraxis entsprechenden Anteil am Umsatz (Umsatzanteil) unabhängig von dessen Ausschüttung - und
 - c) dem monatlichen Bruttogrundgehalt aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit samt sonstigen Zulagen, Zuschlägen und ärztlichen Honoraren bzw. Sonderklassegebühren aber ohne Zulagen und Zuschläge nach § 68 EStG 1988 und sonstige Bezüge nach § 67 EStG 1988.

Bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Wohlfahrtsfondsbeiträge (Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit) sind die Beiträge selbst nicht auszuscheiden.

- (5) Die Beiträge sind durch gesetzliche Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen für deren Vertrags(zahn)ärzte, durch den Dienstgeber oder vom (Zahn-)Arzt selbst an die Ärztekammer für Tirol zugunsten des Wohlfahrtsfonds als zweckgebundenes Sondervermögen abzuführen. Nähere Regelungen zu den Beiträgen und Leistungen enthält die Beitragsordnung.

IV. LEISTUNGSRECHT

§ 19a **Eingetragene Partner**

Die auf Ehegatten/Ehegattinnen und Witwer/Witwen lautenden Bestimmungen der Satzung sind ab 01.01.2010 sinngemäß auch auf eingetragene Partner/Partnerinnen und hinterbliebene eingetragene Partner/Partnerinnen nach dem Eingetragene Partnerschaft-Gesetz (EPG), BGBl. I Nr. 135/2009, anzuwenden. In der Anwendung der Bestimmungen der Satzung kommt der Verhelichung die Begründung einer eingetragenen Partnerschaft, der Scheidung, Aufhebung oder Nichtigerklärung einer Ehe die Auflösung, Aufhebung oder Nichtigerklärung einer eingetragenen Partnerschaft und der Wiederverheiratung die Neubegründung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäß gleich.

§ 19b **Leistungsrecht bei mehreren Wohlfahrtsfondsteilnehmern**

(1) Die Witwen-/Witwerversorgung kann gleichzeitig mit der eigenen Alters- oder Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezogen werden.

(2) Bei einer Ehe zwischen Teilnehmern stehen dem erkrankten Teilnehmer die Leistungen der Krankenunterstützung, nicht aber dem Ehegatten zusätzlich die Leistungen des Angehörigen-Krankenhaustaggeldes zu. Bei Erkrankung eines gemeinsamen Kindes von Teilnehmern kommt das Angehörigen-Krankenhaustaggeld einfach zur Auszahlung und steht, soweit nicht ein Elternteil verzichtet, den Teilnehmern anteilig zu.

(3) Dem Kind zweier Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds steht die Kinderunterstützung einfach und zwar berechnet von der Alters- oder Invaliditätsversorgung jenes Elternteils zu, aus welcher sich der höhere Leistungsbetrag ergibt. Nach Ableben eines Elternteils gebührt die Halbwaisenversorgung berechnet von der Alters- oder Invaliditätsversorgung dieses Elternteils und bei Erfüllung der Voraussetzungen während Lebzeiten des anderen Elternteils zusätzlich die Kinderunterstützung berechnet von dessen Alters- oder Invaliditätsversorgung.

(4) Nach Ableben beider Elternteile als Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds und bei Erfüllung der Voraussetzungen für die Gewährung der Waisenversorgung gebühren dem Kind zwei Vollwaisenversorgungsleistungen.

A) VERSORGUNGSLEISTUNGEN

§ 20

(1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im Einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren:

- a) Altersversorgung,
- b) Invaliditätsversorgung,
- c) **Kinderunterstützung,**
- d) Witwen- und Witwerversorgung bzw. Versorgung der eingetragenen Partnerin, des eingetragenen Partners,
Waisenversorgung sowie
- d) die Versorgung des hinterbliebenen ehemaligen Ehegatten bzw. ehemaligen eingetragenen Partners.

[§ 98 Abs. 1 ÄrzteG]

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

- a) Hinterbliebenenunterstützung
- b) Bestattungsbeihilfe.

[§ 98 Abs. 1a ÄrzteG]

- (2) Die im Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen bestehen je nach erworbenen Anwartschaften aus den Leistungen nach § 22 Abs. 1. Betreffend die Invaliditätsversorgung und hiervon abgeleitete Versorgungsleistungen erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen eine etwaige Hinzurechnung.

[§ 98 Abs. 2 ÄrzteG]

- (3) Die Grundleistung wird im Falle der Altersversorgung entsprechend der Beitragshöhe und Beitragsdauer und im Falle der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit gewährt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des ÄrzteG 98. Bei vollem Grundleistungsanspruch darf jedenfalls der in § 98 Abs. 3 ÄrzteG 98 angeführte Betrag nicht unterschritten werden.

- (4) Die Leistungen nach Abs. 1 lit. a bis e werden 14 mal jährlich gewährt.

[§ 98 Abs. 3 ff ÄrzteG]

- (5) Erreichen die Leistungen gemäß Abs. 1 lit a, b, d und f weniger als ein Zehntel der Grundleistung nach § 98 Abs. 3 ÄrzteG 1998 wird der Leistungsanspruch durch eine nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete Einmalzahlung entsprechend § 33e abgefunden.

[§ 98 Abs. 5 ÄrzteG]

§ 21 Altersversorgung

- (1) Die reguläre Altersversorgung wird nur aufgrund eines schriftlichen Antrages mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt.

Eine frühere Inanspruchnahme der Altersversorgung ist frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres bei einer entsprechenden Minderung der Leistung möglich.

[§ 99 ÄrzteG]

- (2) (aufgehoben)

- (3) Wird bei gleichzeitigem Bezug der (vorzeitigen) Altersversorgung, wenn auch nur an einem Tag des Kalendermonats, eine (zahn-)ärztliche Tätigkeit als Kassenarzt bzw. Kassenzahnarzt, als Wahlarzt bzw. Wahlzahnarzt oder ebenso als (zahn-)ärztlicher Gesellschafter einer Wahl(zahn)arzt-Gruppenpraxis oder als Gesellschafter einer Primärversorgungseinheit, als Wohnsitzarzt bzw. Wohnsitzzahnarzt und/oder als angestellter Arzt bzw. angestellter Zahnarzt ausgeübt, besteht die Beitragspflicht laut Beitragsordnung für den gesamten Kalendermonat ab dem 01.01. 2025 nur noch zum Beitrag zu Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe weiter.

- (4) Für Beiträge erwerbstätiger Altersversorgungsbezieher (BeA) betreffend Beitragsmonate ab dem 01.01.2018 bis zum 31.12.2024 sind, ohne dass es dafür eines Antrages des Altersversorgungsbeziehers bedarf, folgende Leistungen für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (LeA) zu gewähren:

a) Für Beiträge betreffend Beitragsmonate ab dem frühestmöglichen Zuerkennungsstichtag für die reguläre Altersversorgung ist ab dem der Beitragsleistung folgenden Kalenderjahr eine Leistung von monatlich 0,13% der Summe der Beitragsleistungen des Vorjahres zusätzlich zur Altersversorgung zu gewähren. Für die Beitragsleistungen jedes folgenden Beitragsjahres ist diese Form der Berechnung eines weiteren Zusatzes zur Altersversorgung zu wiederholen.

b) Die Beiträge betreffend Beitragsmonate bis zum frühestmöglichen Zuerkennungsstichtag für die reguläre Altersversorgung sind dem dafür einzurichtenden Leistungskonto gutzubuchen. Ab dem dem frühestmöglichen Zuerkennungsstichtag für die reguläre Altersversorgung folgenden Kalenderjahr ist eine Leistung von monatlich 0,13% dieser Beiträge zusätzlich zur Altersversorgung zu gewähren.

Die Leistungen (LeA) werden beginnend mit 01.01.2019 gewährt und unterliegen keiner Verminderung nach § 22 Abs. 7. Auf die Leistungsgewährung ist § 43 Abs. 6 anzuwenden.

§ 22 Ausmaß der Altersversorgung

- (1) Die Altersversorgung besteht aus:
- a) der Grundleistung samt Ergänzungsleistungen (Lineare Progression),
 - b) der Ergänzungsrente,
 - c) der Individualrente,
 - d) der Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (LeA)
 - e) sowie der Beitragsabhängigen Zusatzrente (BZR).
- (2) Die Grundleistung wird nach Vollendung des 65. Lebensjahres 14 mal im Jahr ausbezahlt.
- (3) Die Grundleistung wird gemäß § 20 Abs. 3 nach der Höhe der Beitragsleistung ermittelt.
- (4) In der Beitragsordnung wird jährlich ein Richtbeitrag festgesetzt. Der Richtbeitrag ist im zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderlichen Ausmaß unter Berücksichtigung des § 108a ÄrzteG zu bestimmen.
- (5) Für jedes Jahr, für das der volle Richtbeitrag geleistet wird, wird Anwartschaft auf 3 % der Grundleistung erworben. Erreichen im Einzelfall die Beiträge nicht den Richtbeitrag, wird die Anwartschaft für das betreffende Jahr, in dem der geringeren Beitragsleistung entsprechendem Verhältnis, vermindert erworben. Die Anwartschaft wird auf Hundertstel Prozentanteile genau ermittelt.
- (6) Das individuelle Leistungsausmaß ergibt sich aus der Addition der jährlichen Zuwachsprozentsätze und errechnet sich aus der im Leistungskatalog des Wohlfahrtsfonds festgesetzten Grundleistung.
- Leistungszuwächse zwischen 1.1.1989 und 31.12.1993 erhöhen den prozentuellen Anspruch auf die Grund- und Ergänzungsleistungen nur bis zum Ausmaß von 100 %. Ab 1.1.1994 kann durch die ab diesem Datum wirksam werdende Anrechnung von Leistungsansprüchen auch über 100 % das Ausmaß der Grund- und Ergänzungsleistungen überschreiten, und zwar maximal 103 % des Bemessungsbetrages.
- Anspruchsberechtigte, die per 1.1.1989 bereits 33 1/3 anrechenbare Versicherungsjahre erworben haben, erhalten ebenfalls maximal 103 % des Bemessungsbetrages.
- (7) Auf Antrag ist die Altersversorgung vorzeitig bereits ab dem der Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Zuerkennungsstichtag (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) unter den in § 21 Abs. 1 genannten Voraussetzungen zu gewähren. Pro Monat des Antrittes der Altersversorgung vor dem für das vollendete 65. Lebensjahr geltenden Zuerkennungsstichtag vermindert sich dabei die Versorgungsleistung für

Zuerkennungsstichtage	um
1.10.2009 – 31.03.2010	0,3800% p.m.
1.04.2010 – 30.09.2010	0,3933% p.m.
1.10.2010 – 31.03.2011	0,4067% p.m.
1.04.2011 – 30.09.2011	0,4200% p.m.
1.10.2011 – 31.03.2012	0,4333% p.m.
1.04.2012 – 30.09.2012	0,4467% p.m.
1.10.2012 – 31.03.2013	0,4600% p.m.
1.04.2013 – 30.09.2013	0,4733% p.m.
1.10.2013 – 31.03.2014	0,4867% p.m.
ab 1.04.2014	0,5000% p.m.

Die Verminderung bleibt jeweils für die Dauer des Bezuges wirksam und wirkt für die Versorgung der Hinterbliebenen fort.

- (7a) Der Abschlag ist gedeckelt für Zuerkennungsstichtage zum Antritt der vorzeitigen Altersversorgung

ab dem	für Geburtsjahrgänge 1949 und älter	für Geburtsjahrgänge 1950 bis einschließlich 1954
voll. 60. Lebensjahr mit	26%	28%
voll. 61. Lebensjahr mit	20%	22%
voll. 62. Lebensjahr mit	14,50%	16,25%
voll. 63. Lebensjahr mit	9,50%	10,75%
voll. 64. Lebensjahr mit	5,50%	5,75%

- (8) Übergangsbestimmungen: Beitragszeiten ab Beginn der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol bis zum 31.12.1988 gelten, sofern keine Ermäßigung oder Befreiung erfolgt ist, als mit 3 % Anwartschaft für jedes volle Kalenderjahr anerkannt. Teile von Jahren gelten verhältnismäßig weniger, begonnene Monate zählen als volle Monate.
- (9) Wohlfahrtsfondsteilnehmer, die vor dem 31.12.1923 geboren wurden und erstmals nach dem 1.1.1989 die Altersversorgung beziehen, erhalten ohne Rücksicht auf die erworbenen Anwartschaften die volle Grundleistung.
- (10) Ergänzungsleistungen (Lineare Progression):

Ab dem 181. Monat der Beitragsleistung zur Grundrente wird für jedes weitere volle Beitragsjahr (12 Beitragsmonate) 1% der sich bei Berechnung der Altersversorgung ergebenden individuellen Grundrentenleistung, höchstens aber von 100% der Grundrente, als Lineare Progression gewährt. Monate ohne tatsächliche Beitragsleistung zur Grundrente (wie z.B. Mutter-, Väterkarenz nach § 14), Monate der Hinzurechnung in der Invaliditätsversorgung (§ 28 Abs. 2) sowie Nachzahlungen zur Grundrente für Stichtage ab dem 1.7.2008 (§ 23 Abs. 4) werden für die Berechnung der Linearen Progression nicht berücksichtigt.

Ab dem 1.1.2013 als Stichtag der Zuerkennung der regulären Altersversorgung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) wird der 181. Monat der Beitragsleistung zur Grundrente (Vorlaufzeit) zur Berechnung der Linearen Progression zu jedem Monatsersten um ein Monat angehoben, bis ab dem 1.12.2017 die Lineare Progression ab dem 241. Monat der Beitragsleistung berechnet wird. Ab und erstmals mit dem 1.3.2020 als Stichtag der Zuerkennung der regulären Altersversorgung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) wird der zuvor geltende 241. Monat der Beitragsleistung zur Grundrente (Vorlaufzeit) für die Berechnung der Linearen Progression angehoben, nämlich bis einschließlich den 1.12.2021 zu jedem Monatsersten um zwei Monate und ab dem 1.1.2022 zu jedem Monatsersten um ein Monat, bis ab dem 1.4.2028 die Lineare Progression ab dem 361. Monat der Beitragsleistung berechnet wird.

Für die Berechnung der Linearen Progression ist sowohl bei vorzeitiger Altersversorgung als auch bei Zuerkennung der Altersversorgung erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres stets jene Vorlaufzeit an Monaten der Beitragsleistung zur Grundrente anzuwenden, welche zum Stichtag der regulären Altersversorgung anzuwenden wäre.

§ 23

Nachzahlung zur Grundrente

- (1) Kammerangehörige, die verpflichtet sind, den Beitrag zur Grundrente zu leisten, haben nach Vollendung des 55. Lebensjahres eine Nachzahlung zu leisten, wenn sie bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weniger als 100% Anwartschaft auf die Grundrente erwerben würden.
- (2) Zu den bereits durch Beitragsleistung erworbenen Anwartschaften werden jene Anwartschaftsprozente hinzugezählt, welche sich im Zeitraum vom vollendeten 55. Lebensjahr bis zum vollendeten 65. Lebensjahr bei voller Beitragsleistung zur Grundrente

voraussichtlich ergeben würden. Die Differenz auf 100% ist als fehlende Anwartschaft nachzukaufen. In dem Ausmaß jedoch als die fehlende Anwartschaft 30% übersteigt, ist sie nicht nachzukaufen und bleibt bei der Berechnung der Altersversorgung unberücksichtigt.

- (3) Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich, indem der zu erwerbende Anwartschaftsprozentsatz mit dem vollen Richtbeitrag zur Grundrente des Vorschreibungsjahres multipliziert und dann das Ergebnis durch einen Divisor geteilt wird. Der Divisor beträgt für die ersten 5% an fehlender Anwartschaft 2,60, für die zweiten 5% 2,55, für die dritten 5% 2,50, für die vierten 5% 2,40, für die fünften 5% 2,30 und für die darüber hinaus gehende fehlende Anwartschaft bis höchstens 30% 2,20.
- (4) Die Nachzahlung wird am Monatsersten, der dem Monat der Vollendung des 55. Lebensjahres folgt, vorgeschrieben.
- (5) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände kann auf Antrag nach Billigkeit eine teilweise oder gänzliche Befreiung von der Nachzahlung gewährt werden. Eine teilweise Befreiung erfolgt der Reihe nach zunächst betreffend die dem Divisor von 2,20 unterliegende fehlende Anwartschaft, sodann betreffend die fehlenden Anwartschaften mit dem Divisor 2,30, 2,40, 2,50, 2,55 und erst zuletzt betreffend die dem Divisor von 2,60 unterliegende fehlende Anwartschaft. Übersteigt die fehlende Anwartschaft 3% kann eine Zahlung in bis zu drei Jahresraten beginnend mit dem Jahr der Vorschreibung gewährt werden. Für die Höhe der Nachzahlung ist der Richtbeitrag des jeweiligen Jahres der Teilzahlung zu Grunde zu legen. Erst mit erfolgter Zahlung ist die Anwartschaft für Alters- oder Invaliditätsversorgung anzurechnen.
- (6) Bei teilweiser Befreiung von der Nachzahlung werden Anwartschaften in entsprechend geringerem Maß erworben, bei Teilzahlungen in dem mit der jeweiligen Rate nachgekauften Anwartschaftsprozentsatz. § 14 Abs. 4 gilt sinngemäß.
- (7) Die Nachzahlungsverpflichtung entfällt für jene Zeiträume, in denen der Kammerangehörige in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz in einem gesetzlich vorgesehenen System der sozialen Sicherheit in einem Zweig versichert war, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

§ 24 Ergänzungsrente

- (1) Die Ergänzungsrente wird nur zusammen mit der Grundleistung samt Ergänzungsleistungen (Lineare Progression) an die Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds gewährt, die seit Beginn der Beitragspflicht (Niederlassung) den Fixbeitrag und den variablen Beitrag bis 1.1.1994 bezahlt haben.
- (2) Die Ergänzungsrente ist ab 1.1.1994 aus einem einheitlichen Fixbeitrag zu bedecken.
- (3) Für jedes Jahr, für das der Richtbeitrag zur Ergänzungsrente geleistet wird, wird Anwartschaft auf die Ergänzungsrente erworben. Erreichen die Beiträge zur Ergänzungsrente nicht den Richtbeitrag zur Ergänzungsrente, wird die Anwartschaft für das betreffende Jahr in dem der geringeren Beitragsleistung entsprechendem Verhältnis vermindert erworben.
- (4) Die Anwartschaft beträgt für Beitragszeiten

bis 31.12.1999	5,00 %
von 1.1.2000 bis 31.12.2000	4,76 %
von 1.1.2001 bis 31.12.2001	4,55 %
von 1.1.2002 bis 31.12.2002	4,35 %
von 1.1.2003 bis 31.12.2003	4,17 %
von 1.1.2004 bis 31.12.2004	4,00 %
von 1.1.2005 bis 31.12.2005	3,85 %
von 1.1.2006 bis 31.12.2006	3,70 %
von 1.1.2007 bis 31.12.2007	3,57 %
von 1.1.2008 bis 31.12.2008	3,45 %

ab 1.1.2009 3,33 %
pro Jahr.

- (5) Es können maximal 100 % Anwartschaft erworben werden; wenn mehr als 30 Jahre Beiträge zur Ergänzungsrente geleistet werden, maximal 103,33 %. Abweichend zu Abs. 4 beträgt die Anwartschaft ab dem 31. Jahr, in dem Beiträge zur Ergänzungsrente geleistet werden, auch im Zeitraum von 1.1.2000 bis 31.12.2008 jährlich 3,33 %.
- (6) Teilnehmer, die von der ab 1.1.1977 eingeführten Erhöhung befreit wurden, erwerben 50 % Anwartschaft. Der dafür zu entrichtende Betrag ist ein Fixbeitrag. § 25 ist nicht anzuwenden.
- (7) Die Bestimmungen des § 22 Abs. 2 und 7 finden für die Ergänzungsrente Anwendung.

§ 25 **Nachzahlung zur Ergänzungsrente**

- (1) Kammerangehörige, die verpflichtet sind, den Beitrag zur Ergänzungsrente zu leisten, haben nach Vollendung des 57. Lebensjahres eine Nachzahlung zu leisten, wenn sie bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weniger als 100% Anwartschaft auf die Ergänzungsrente erwerben würden.
- (2) Zu den bereits durch Beitragsleistung erworbenen Anwartschaften werden jene Anwartschaftsprozente hinzugezählt, welche sich im Zeitraum vom vollendeten 57. Lebensjahr bis zum vollendeten 65. Lebensjahr bei voller Beitragsleistung zur Ergänzungsrente voraussichtlich ergeben würden. Die Differenz auf 100% ist als fehlende Anwartschaft nachzukaufen. In dem Ausmaß jedoch als die fehlende Anwartschaft 30% übersteigt, ist sie nicht nachzukaufen und bleibt bei der Berechnung der Altersversorgung unberücksichtigt.
- (3) Die Höhe der Nachzahlung ergibt sich, indem der zu erwerbende Anwartschaftsprozentsatz mit dem vollen Richtbeitrag zur Ergänzungsrente des Vorschreibungsjahres multipliziert und dann das Ergebnis durch einen Divisor geteilt wird. Der Divisor beträgt für die ersten 5% an fehlender Anwartschaft 2,90, für die zweiten 5% 2,85, für die dritten 5% 2,80, für die vierten 5% 2,70, für die fünften 5% 2,60 und für die darüber hinaus gehende fehlende Anwartschaft bis höchstens 30% 2,50.
- (4) Die Nachzahlung wird am Monatsersten, der dem Monat der Vollendung des 57. Lebensjahres folgt, vorgeschrieben. Wird das 57. Lebensjahr im Dezember 2024 vollendet, hat die Vorschreibung der Nachzahlung bis 31.12.2024 zu erfolgen. Für Teilnehmer, die ihr 57. Lebensjahr ab dem 01.01.2025 vollenden, besteht keine Nachzahlungsverpflichtung zur Ergänzungsrente und unterbleibt eine Vorschreibung.
- (5) Bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände kann auf Antrag nach Billigkeit eine teilweise oder gänzliche Befreiung von der Nachzahlung gewährt werden. Eine teilweise Befreiung erfolgt der Reihe nach zunächst betreffend die dem Divisor von 2,50 unterliegende fehlende Anwartschaft, sodann betreffend die fehlenden Anwartschaften mit dem Divisor 2,60, 2,70, 2,80, 2,85 und erst zuletzt betreffend die dem Divisor von 2,90 unterliegende fehlende Anwartschaft. Übersteigt die fehlende Anwartschaft 3% kann eine Zahlung in bis zu drei Jahresraten beginnend mit dem Jahr der Vorschreibung gewährt werden. Für die Höhe der Nachzahlung ist der Richtbeitrag des jeweiligen Jahres der Teilzahlung zu Grunde zu legen. Erst mit erfolgter Zahlung ist die Anwartschaft für Alters- oder Invaliditätsversorgung anzurechnen.
- (6) Bei teilweiser Befreiung von der Nachzahlung werden Anwartschaften in entsprechend geringerem Maß erworben, bei Teilzahlungen in dem mit der jeweiligen Rate nachgekauften Anwartschaftsprozentsatz. § 14 Abs. 4 gilt sinngemäß.
- (7) Die Nachzahlungsverpflichtung entfällt für jene Zeiträume, in denen der Kammerangehörige in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz in einem gesetzlich vorgesehenen System der sozialen Sicherheit in einem Zweig versichert war, der Leistungen für den Fall der Invalidität, des Alters oder an Hinterbliebene vorsieht.

§ 25a

Pensionssicherungsbeitrag zur Ergänzungsrente

- (1) Für Leistungsmonate ab dem 01.04.2025 wird bis zur Erreichung der versicherungsmathematisch erforderlichen Deckung für die Ergänzungsrente als Versorgungsleistungsgruppe ein Pensionssicherungsbeitrag eingeführt. Der Verwaltungsausschuss *ist* verpflichtet, den zuständigen Aktuar jährlich wiederkehrend mit der Erstellung einer schriftlichen Stellungnahme bzw. Empfehlung zur Frage der Erreichung der versicherungsmathematisch erforderlichen Deckung zu beauftragen, diese mit dem Verwaltungsausschuss abzustimmen und hierüber die Erweiterte Vollversammlung zu einem eigenen Tagesordnungspunkt zu informieren. Im Detail sind die Festlegungen im Geschäftsplan (Anhang C) anzuwenden.
- (2) Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag für Teilnehmer und deren Angehörige, ausgedrückt in einem Prozentsatz der Versorgungsleistung zur Ergänzungsrente, ist durch den Verwaltungsausschuss per Bescheid auszusprechen. Der Pensionssicherungsbeitrag beträgt höchstens 20%.
- (3) Die Höhe des individuellen Pensionssicherungsbeitrages für Teilnehmer und deren Angehörige zur Ergänzungsrente berechnet sich anhand Anhang D und orientiert sich an den Beitragszeiten samt Entwicklung der zuerkannten Anwartschaften gem. § 24 und bei Angehörigen zusätzlich am Prozentsatz zum Zeitpunkt der Zuerkennung gemäß § 31.
- (4) Teilnehmer und deren Angehörige haben den vollen Pensionssicherungsbeitrag zur Ergänzungsrente von 20% zu tragen, wenn der Leistungsanspruch zur Ergänzungsrente sich aus bzw. zumindest auch aus Anwartschaften mit Befreiung nach § 24 Abs. 6 begründet.
- (5) Teilnehmer und deren Angehörige haben keinen Pensionssicherungsbeitrag zur Ergänzungsrente zu tragen, wenn
 - lit. a) der Zuerkennungsstichtag frühestens mit Vollendung des 70. Lebensjahres des Teilnehmers erfolgte bzw. erfolgt und mindestens 360 Beitragsmonate (inkl. etwaiger, nicht leistungswirksamer Beitragsmonate nach dem Zuerkennungsstichtag) zur Ergänzungsrente vorlagen bzw. vorliegen, oder
 - lit. b) der Zuerkennungsstichtag frühestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres des Teilnehmers erfolgte bzw. erfolgt und mindestens 420 Beitragsmonate (inkl. etwaiger, nicht leistungswirksamer Beitragsmonate nach dem Zuerkennungsstichtag) zur Ergänzungsrente vorlagen bzw. vorliegen, oder
 - lit. c) die erstmalige Beitragsleistung zur Ergänzungsrente bereits vor dem vollendeten 36. Lebensjahr erfolgte und bereits zumindest 12 Jahre vor dem Zuerkennungsstichtag an den Teilnehmer bzw. vor dem Ableben des Teilnehmers mindestens 100% an Anwartschaft zur Ergänzungsrente erworben gewesen waren, wobei die anzuwendende Berechnungsmethode der 12 Jahre dem Anhang D zu entnehmen ist, oder
 - lit. d) es sich um eine Invaliditätsversorgung des Teilnehmers oder eine diesbezüglich abgeleitete Leistung an dessen Angehörige handelt, wenn der Zuerkennungsstichtag vor dem vollendeten 60. Lebensjahr des Teilnehmers lag oder liegt.
- (6) Der Pensionssicherungsbeitrag wird von Alters- und Invaliditätsversorgungsleistungen des Teilnehmers bzw. entsprechenden Versorgungsleistungen seiner Angehörigen eingehoben. Als Angehörige im Sinne des Abs. 2 bis 5 gelten Witwe, Witwer, eingetragene Partnerin, eingetragener Partner und leistungsberechtigte ehemalige Ehegatten und Partner. Kein Pensionssicherungsbeitrag wird von leistungsberechtigten Halbweisen und Waisen eingehoben.
- (7) Die Einhebung des Pensionssicherungsbeitrages erfolgt mittels Abzug von den Versorgungsleistungen ausgenommen Waisenversorgungsleistungen bzw. sonstigen Leistungen im Sinne des § 48 Abs. 2. Solange ein Pensionssicherungsbeitrag zur Ergänzungsrente eingehoben wird, unterbleibt eine Valorisierung der Leistungen zur Ergänzungsrente.

§ 26 Individualrente

(1) Die Individualrente wird den zur Beitragsleistung verpflichteten Niedergelassenen (Zahn-)Ärzten nur zusammen mit der Grundleistung samt Ergänzungsleistungen (Lineare Progression) und der Ergänzungsrente zuerkannt. Sie beträgt als Versorgungsleistung für ein volles Kalenderjahr für Stichtage der Zuerkennung der Altersversorgung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) bis zum 30.6.2008 13 % der eingezahlten Beiträge.

(2) Für bis zum 30.6.2008 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung zur Individualrente neu eröffnete Individualrentenkonto vermindert sich der Leistungsprozentsatz von 13% ab dem 1.7.2008 so lange jeweils um 0,0084% pro Monat, ab dem 1.1.2013 um 0,0185% pro Monat und ab dem 1.1.2018 um 0,0342% pro Monat bis für Stichtage der Zuerkennung der Altersversorgung ab dem 1.5.2026 ein Leistungsprozentsatz von 8% erreicht ist.

Bei vorzeitiger Altersversorgung nach § 22 Abs. 7 und bei Invaliditätsversorgung ist jener Prozentsatz, der zum Stichtag der regulären Altersversorgung nach § 21 Abs. 1 Satz 1 gegeben wäre, anzuwenden. Wird die Altersversorgung zum Stichtag der regulären Altersversorgung noch nicht in Anspruch genommen, sondern erst später bezogen, ist jener Prozentsatz, der zum Stichtag der regulären Altersversorgung gegeben war, anzuwenden. Der Prozentsatz ist auf den gesamten Kontostand anzuwenden.

Jedoch beträgt der Leistungsprozentsatz für (Zahn-)Ärzte mit Geburtsdatum

31.12.1956 und älter zumindest	10%
01.01.1957 bis 31.12.1957 zumindest	9,8%
01.01.1958 bis 31.12.1958 zumindest	9,6%
01.01.1959 bis 31.12.1959 zumindest	9,4%
01.01.1960 bis 31.12.1960 zumindest	9,225%
01.01.1961 bis 31.12.1961 zumindest	9,05%
01.01.1962 bis 31.12.1962 zumindest	8,875%
01.01.1963 bis 31.12.1963 zumindest	8,7%
01.01.1964 bis 31.12.1964 zumindest	8,55%
01.01.1965 bis 31.12.1965 zumindest	8,4%
01.01.1966 bis 31.12.1966 zumindest	8,25%
01.01.1967 bis 31.12.1967 zumindest	8,1%.

(3) Für ab dem 1.7.2008 bis zum 30.6.2015 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung zur Individualrente neu eröffnete Individualrentenkonto gilt für Zuerkennungsstichtage vom 1.7.2008 bis zum 30.6.2015 in regulärer und vorzeitiger Altersversorgung wie auch in der Invaliditätsversorgung der Leistungsprozentsatz von 11%.

Für Zuerkennungsstichtage ab dem 1.7.2015 vermindert sich der Leistungsprozentsatz von 11% so lange jeweils um 0,0185% pro Monat und ab dem 1.1.2018 um 0,0342% pro Monat sowie im letzten Monat um jenen Prozentsatz, dass mit Februar 2019 ein Leistungsprozentsatz von 10% erreicht ist und dann wieder ab 1.1.2020 jeweils um 0,0342% pro Monat bis ab dem 1.11.2024 ein Leistungsprozentsatz von 8% erreicht ist.

Jedoch beträgt der Leistungsprozentsatz für (Zahn-)Ärzte mit Geburtsdatum

31.12.1956 und älter zumindest	9,8%
01.01.1957 bis 31.12.1957 zumindest	9,6%
01.01.1958 bis 31.12.1958 zumindest	9,4%
01.01.1959 bis 31.12.1959 zumindest	9,225%
01.01.1960 bis 31.12.1960 zumindest	9,05%
01.01.1961 bis 31.12.1961 zumindest	8,875%
01.01.1962 bis 31.12.1962 zumindest	8,7%

- 01.01.1963 bis 31.12.1963 zumindest 8,55%
- 01.01.1964 bis 31.12.1964 zumindest 8,4%
- 01.01.1965 bis 31.12.1965 zumindest 8,25%
- 01.01.1966 bis 31.12.1966 zumindest 8,1%

Die Bestimmungen nach Absatz 2, Satz 2 bis 4, sind entsprechend anzuwenden.

- (3a) Für ab dem 1.7.2015 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung zur Individualrente neu eröffnete Individualrentenkonto gilt für Zuerkennungsstichtage vom 1.7.2015 bis zum 31.12.2019 in regulärer und vorzeitiger Altersversorgung wie auch in der Invaliditätsversorgung der Leistungsprozentsatz von 10%. Für Zuerkennungsstichtage ab dem 1.1.2020 vermindert sich der Leistungsprozentsatz von 10% so lange jeweils um 0,0342% pro Monat bis ab dem 1.11.2024 ein Leistungsprozentsatz von 8% erreicht ist.

Jedoch gelten zumindest die Leistungsprozentsätze entsprechend Absatz 3, dritter Satz. Die Bestimmungen nach Absatz 2, Satz 2 bis 4, sind entsprechend anzuwenden.

- (4) Die Auszahlung der Leistung für ein volles Kalenderjahr erfolgt in 14 Teilbeträgen. Die Individualrente kann außer als reguläre Altersversorgung zum vollendeten 65. Lebensjahr mit Vollendung des 60. Lebensjahres oder als Invaliditätsversorgung gewährt werden, vermindert sich jedoch entsprechend den Bestimmungen der §§ 22 Abs. 7 bzw. 28 Abs. 5.
- (5) Die Beiträge werden bei Kassenärzten als prozentueller Abzug vom Kassenhonorar, bei den anderen Niedergelassenen (Zahn-)Ärzten durch Vorschreibung eines Fixbeitrages eingehoben.
- (6) Die Einzahlungen sind für jeden Teilnehmer gesondert zu verbuchen. Der Saldo ist jeweils mit Jahresabschluss dem Teilnehmer bekanntzugeben. Der Kontostand wird nicht aufgezinst.
- (7) Hat ein Teilnehmer auf das Individualrentenkonto den festgesetzten Höchstbeitrag (Höchstlimitsumme) laut Beitragsordnung einbezahlt, erfolgt keine Beitragsvorschreibung mehr.
- (8) Die Individualrente ist eine Zusatzleistung des Wohlfahrtsfonds. Beiträge werden zur Altersversorgung zunächst auf die Grund-, dann auf die Ergänzungsrente und bei vollständiger Entrichtung dieser Beiträge auf das Individualrentenkonto angerechnet. Dies gilt auch für die Einpassung von Beitragsüberweisungen anderer Ärztekammern bei Eintritt der Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol. Das Individualrentenkonto wird mit dem Zeitpunkt des Einlangens der Beitragsüberweisung beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol neu eröffnet.

§ 26a

Pensionssicherungsbeitrag zur Individualrente

- (1) Für Leistungsmonate ab dem 01.04.2025 wird bis zur Erreichung der versicherungsmathematisch erforderlichen Deckung für die Individualrente als Versorgungsleistungsgruppe ein Pensionssicherungsbeitrag eingeführt. Die Bestimmungen des § 25a Abs. 1 Satz 2 und 3 sind sinngemäß anzuwenden.
- (2) Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag für Teilnehmer und Angehörige, ausgedrückt als Prozentsatz der Versorgungsleistung zur Individualrente, ist durch den Verwaltungsausschuss per Bescheid auszusprechen.
- (3) Die Höhe des individuellen Pensionssicherungsbeitrages für Teilnehmer und Angehörige zur Individualrente berechnet sich anhand Anhang D und orientiert sich am individuellen Leistungsprozentsatz gem. § 26 und bei Angehörigen zusätzlich am Prozentsatz zum Zeitpunkt der Zuerkennung gemäß § 31.
- (4) Teilnehmer und deren Angehörige haben keinen Pensionssicherungsbeitrag zur Individualrente zu tragen, wenn
lit. a) der Zuerkennungsstichtag frühestens mit Vollendung des 70. Lebensjahres des Teilnehmers erfolgte bzw. erfolgt oder

lit. b) bereits mehr als 14 Jahre vor dem Zuerkennungsstichtag an den Teilnehmer bzw. vor dem Ableben des Teilnehmers die Höchstlimitsumme (Höchstbeitrag) zur Individualrente in der im jeweiligen Kalenderjahr gegoltenen Fassung bzw. Höhe erreicht gewesen war. Die anzuwendende Berechnungsmethode der 14 Jahre ist dem Anhang D zu entnehmen.

(5) Die Bestimmungen des § 25a Abs. 6 und 7 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 27

Beitragsabhängige Zusatzrente

- (1) Die Beitragsabhängige Zusatzrente wird den zur Beitragsleistung verpflichteten Niedergelassenen (Zahn-)Ärzten, wenn ein Guthaben auf dem individuellem BZR-Pensionskonto besteht, nur zusammen mit der Grundleistung samt Ergänzungsleistungen (Lineare Progression) gewährt.
- (2) Die Höhe der jährlichen Altersversorgungsleistung errechnet sich wie folgt: Aus der zum Zuerkennungsstichtag der Altersversorgung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) auf dem individuellen BZR-Pensionskonto vorhandenen Deckungsrückstellung ist über den individuellen Verrentungsfaktor (§ 27c) die Höhe der Altersversorgungsleistung zu ermitteln. Die Berechnung erfolgt im Detail in Anwendung des Geschäftsplans (Anhang C).
- (3) Die Auszahlung der Leistung für ein volles Kalenderjahr erfolgt in 14 Teilbeträgen. Die Beitragsabhängige Zusatzrente kann außer als reguläre Altersversorgung zum vollendeten 65. Lebensjahr als vorzeitige Altersversorgung ab Vollendung des 60. Lebensjahres oder als Invaliditätsversorgung gewährt werden.
- (4) Die Beiträge werden durch Vorschreibung eines Fixbeitrages eingehoben und zwar bei Kassen(zahn)ärzten in der Regel durch Abzug vom Kassenhonorar, bei den anderen Niedergelassenen (Zahn-)Ärzten beim Beitragsleistungsverpflichteten selbst.
- (5) Beitragsleistungen werden zur Altersversorgung zunächst auf die Grundrente und erst bei vollständiger Entrichtung dieser Beiträge in Anwendung der Detailregelungen des Geschäftsplans für die Beitragsabhängige Zusatzrente (Anhang C) verbucht. Dies gilt auch für die Einpassung von Beitragsüberweisungen anderer Ärztekammern bei Eintritt der Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol gemäß § 16a.

§ 27a

Beiträge

- (1) Die Höhe der Beiträge zur Beitragsabhängigen Zusatzrente ist in der Beitragsordnung geregelt. Es handelt sich um Fixbeiträge, also absolute Eurobeträge – und keine Prozentsätze der Kassenhonorare. Neben dem vollen Beitrag zur BZR sind in der Beitragsordnung auch Emäßigungsstufen festzulegen.
- (2) Die tatsächlich geleisteten Beiträge werden dem individuellen BZR-Pensionskonto abzüglich des Beitrags zur Schwankungsrückstellung gemäß den im Geschäftsplan (Anhang C) festgelegten Bestimmungen nach dem tatsächlich erfolgten Zahlungseingang gut geschrieben.

§ 27b

BZR-Pensionskonto

Für jeden Kammerangehörigen, der zur Beitragsabhängigen Zusatzrente beitragspflichtig ist oder für Leistungsberechtigte, etwa im Sinne des § 27d Absatz 4, ist ein individuelles BZR-Pensionskonto zu führen, dies sowohl in der Anwartschafts- als auch in der Leistungsphase. Den anwartschaftsberechtigten Teilnehmern ist der Guthabensstand ihres BZR-Pensionskontos per 31.12. jeweils nach Beschluss der versicherungstechnischen Bilanz durch die Erweiterte Vollversammlung schriftlich mitzuteilen.

§ 27c

Verrentungsfaktor

- (1) Der individuelle Verrentungsfaktor eines Kammerangehörigen berücksichtigt zum Zuerkennungsstichtag der Versorgungsleistung (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) sein Alter, seine durchschnittliche Lebenserwartung sowie den voraussichtlichen Veranlagungserfolg auf das veranlagte Kapital sowie eine zukünftig voraussichtliche Valorisierung der Leistungen. Die Berechnung im Detail erfolgt unter Anwendung des Geschäftsplans (Anhang C, insbes. dessen Anhang 3), wobei insbesondere die anzuwendenden Sterbetafeln und die Rechnungszinsen den aktuellen fachlichen Grundsätzen zu entsprechen haben.
- (2) Im anzuwendenden Geschäftsplan (Anhang C) sind die Verrentungsfaktoren als sogenannte Unisex Verrentungsfaktoren definiert. Bei gleichem Kapitalstand des BZR-Pensionskontos und gleichem Alter zum Zuerkennungsstichtag erhalten Männer wie Frauen eine gleich hohe Versorgungsleistung in der Beitragsabhängigen Zusatzrente zuerkannt.

§ 27d

Teilnehmerkreis der Beitragsabhängigen Zusatzrente

- (1) Kammerangehörige mit Vollendung des 60. Lebensjahres ab dem 01.01.2025, die ab dem 01.01.2025 im räumlichen Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer für Tirol als Niedergelassene (Zahn-)Ärzte tätig werden und noch keine Altersversorgung beziehen, sind zur Beitragsleistung zur Beitragsabhängigen Zusatzrente verpflichtet. Übt der Kammerangehörige seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, ist § 109 Abs. 1 Ärztegesetz anzuwenden. Für Ermäßigungen und Befreiungen gelten die allgemeinen Voraussetzungen. Satz 2 und 3 gelten ebenso für Abs. 2 und 3.
- (2) Kammerangehörige mit Vollendung des 60. Lebensjahres vor dem 01.01.2025, die ab dem 01.01.2025 im räumlichen Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer für Tirol als Niedergelassene (Zahn-)Ärzte tätig werden und noch keine Altersversorgung beziehen,
 - lit. a) sind zur Beitragsleistung zur Beitragsabhängigen Zusatzrente verpflichtet, wenn sie bis zum 31.12.2024 noch keinen Beitrag zur Ergänzungs- oder zur Ergänzungs- und Individualrente geleistet haben; dies gilt auch für Kammerangehörige mit Beitragstransfers (Kapitalfluss) der Zusatzleistung aus einer anderen Landesärztekammer ab dem 01.01.2025;
 - lit. b) sind weiterhin zur Beitragsleistung zur Ergänzungsrente und Individualrente verpflichtet, wenn sie bis zum 31.12.2024 einen Beitrag zur Ergänzungs- oder zur Ergänzungs- und Individualrente geleistet haben.
- (3) Kammerangehörige nach Abs. 2 lit. b) mit Vollendung des 65. Lebensjahres ab dem 01.01.2025, die einen wirksamen Antrag nach § 27e auf Übertritt in das System der Beitragsabhängigen Zusatzrente einbringen, werden mittels Beschluss des Verwaltungsausschusses rückwirkend per 01.01.2025 zur Beitragsleistung zur Beitragsabhängigen Zusatzrente verpflichtet.
- (4) Kammerangehörige bzw. ehemals kammerangehörige Inhaber eines BZR-Kontos, etwa nach § 16a oder nun ausschließlich angestellte Teilnehmer mit vormaligen Ergänzungs- bzw. Individualrentenbeiträgen, die auf ein BZR-Konto übertragen wurden, sind entsprechend dessen Guthabenstand leistungsberechtigte Teilnehmer.

§ 27e

Übertritt in das System der Beitragsabhängigen Zusatzrente

- (1) Für Kammerangehörige nach § 27d Abs. 1 und Abs. 2 lit. a gilt ein verpflichtender Übertritt.
- (2) Für Kammerangehörige nach § 27d Abs. 2 lit. b besteht ein Optionsrecht auf Übertritt, dies ausnahmslos per 01.01.2025. Wenn bis spätestens bei der Ärztekammer für Tirol einlangend am 13.12.2024 kein eigenhändig unterfertigter schriftlicher Antrag auf Übertritt in das System der Beitragsabhängigen Zusatzrente gestellt wird, unterbleibt ein Übertritt.

- (3) Für alle Kammerangehörigen nach § 27d Abs. 1 und § 27d Abs. 2 lit. a sowie jene Kammerangehörige nach § 27d Abs. 2 lit. b, die ihr Optionsrecht auf Übertritt fristgerecht und rechtswirksam ausüben, sind die bis zum 31.12.2024 erworbenen Anwartschaften aus der Ergänzungsrente bzw. aus der Ergänzungs- und Individualrente von einem durch den Verwaltungsausschuss beauftragten Aktuar versicherungsmathematisch zu bewerten.
- (4) Für die Bewertung nach Abs. 3 gilt:
- Zif. 1: Für die Ergänzungsrente werden zwei Werte errechnet und verglichen, nämlich lit. a) die Summe der Beitragsleistungen in der Ergänzungsrente am 31.12.2024 und lit. b) der Barwert der zum 31.12.2024 erworbenen Leistungsanwartschaften zahlbar ab dem 65. Lebensjahr in der Ergänzungsrente versicherungsmathematisch abgezinst mit einem Rechenzins von 3,5% p.a. auf den 31.12.2024.
- Zif. 2: Für die Individualrente werden zwei Werte errechnet und verglichen, nämlich lit. a) der Individualrentenkoststand im Sinne des § 26 zum 31.12.2024 und lit. b) der Barwert der zum 31.12.2024 erworbenen Leistungsanwartschaften zahlbar ab dem 65. Lebensjahr in der Individualrente versicherungsmathematisch abgezinst mit einem Rechenzins von 3,5% p.a. auf den 31.12.2024.
- Für die detaillierte Berechnung zu Zif. 1 und 2 ist der Geschäftsplan (Anhang C) anzuwenden.
- (5) Der für den Teilnehmer günstigere (höhere) der beiden Werte laut Abs. 4 Zif. 1 und der günstigere der beiden Werte laut Abs. 4 Zif. 2 werden addiert und bilden den Übertragungsbetrag am 01.01.2025. Er ist in Anwendung der Bestimmungen des Geschäftsplans (Anhang C) im Rahmen des Systems zur Beitragsabhängigen Zusatzrente (BZR) zu verbuchen. Zeitgleich werden das Ergänzungs- und das Individualrentenkonto des Teilnehmers per Ende des 31.12.2024 als nicht mehr leistungsbegründend geschlossen.
- (6) Der Verwaltungsausschuss hat den Übertragungsbetrag bescheidmäßig auszusprechen.
- (7) Kammerangehörige nach § 27d Abs. 2 lit. b erhalten bis 14.10.2024 eine Hochrechnung der voraussichtlichen Leistungsansprüche einer regulären Altersversorgung in der Ergänzungs- und Individualrente bzw. im Vergleich zur Beitragsabhängigen Zusatzrente bei Ausübung der Übertrittsoption.

§ 27f

Nachzahlung zur Beitragsabhängigen Zusatzrente

- (1) Kammerangehörige, die noch keine Versorgungsleistungen beziehen, können im Kalenderjahr nach Vollendung des 50., 56. und 62. Lebensjahres den Nachkauf von Beiträgen zur Beitragsabhängigen Zusatzrente beantragen, sofern sie als Wohlfahrtsfondsteilnehmer zum Zeitpunkt der Antragstellung zu dieser Rente beitragspflichtig sind.
- (2) Ein Nachkauf von Beiträgen kann für das Kalenderjahr der Antragstellung und die zwei darauffolgenden Kalenderjahre beantragt werden und zwar gedeckelt
- a) pro Kalenderjahr mit höchstens dem Zwölfwachen des vollen Beitrags zur Beitragsabhängigen Zusatzrente und
- b) insgesamt mit der Summe der fehlenden Beiträge zur Beitragsabhängigen Zusatzrente; diese ergibt sich aus der Differenz der vollen Beiträge während der Beitragspflicht zu dieser Rente in der Ärztekammer für Tirol (Wohlfahrtsfonds) mit den tatsächlich geleisteten Beiträgen.

Die konkrete Aufteilung der Nachzahlungen auf das Kalenderjahr der Antragstellung und die zwei darauffolgenden Kalenderjahre ist in den Antrag aufzunehmen und ist vom Verwaltungsausschuss hierüber nach gebundenem Ermessen zu entscheiden. Wird eine Nachzahlung im hierfür bewilligten Kalenderjahr nicht geleistet, gilt diese ex lege als befreit, sodass diesbezüglich sowohl die Leistungsverpflichtung als auch der resultierende Versorgungsleistungsanspruch erlöschen.

(3) Bei Einlangen des Nachzahlungsbetrages bzw. von Teilen desselben ist Pkt. 15. des Geschäftsplans (Anhang C) anzuwenden.

Für die Berechnung der (vorzeitigen) Altersversorgung und der Invaliditätsversorgung werden ausschließlich die am Tag vor dem Zuerkennungsstichtag (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) bei der Ärztekammer eingegangenen Nachzahlungen mit einbezogen. Bewilligte aber am Tag vor dem Zuerkennungsstichtag noch nicht eingegangene Nachzahlungen sind in sinngemäßer Anwendung von Abs. 2, letzter Satz, befreit.

(4) Beiträge vor dem Zeitpunkt der Einführung der Beitragsabhängigen Zusatzrente am 01.01.2025 und wegen mangelnder Beitragszahlung in der Vergangenheit entgangene Zinsen und Zinseszinsen können nicht nachgekauft werden.

(5) Nachzahlungsverpflichtungen zur Ergänzungsrente gemäß § 25, die bis zum 31.12.2024 per Beschluss des Verwaltungsausschusses ausgesprochen worden sind, bleiben ab dem 01.01.2025 bis spätestens 31.12.2026 wirksam. Bis 31.12.2024 eingehende Nachzahlungen gehen in die Berechnung des Übertragungsbetrages mit ein. Alle ab dem 01.01.2025 eingehenden Nachzahlungen bleiben für die Berechnung des Übertragungsbetrages außer Acht und werden als Nachzahlungen zur Beitragsabhängigen Zusatzrente behandelt und in Anwendung der Bestimmungen des Geschäftsplans (Anhang C) verbucht.

(6) Nachzahlungen, die im hierfür bewilligten Kalenderjahr 2025 bzw. 2026 nicht eingelangt sind, sind in sinngemäßer Anwendung von Abs. 2, letzter Satz, befreit.

§ 27g

Wertanpassung von Versorgungsleistungen

(1) Eine etwaige Anpassung der Versorgungsleistungen aus der Beitragsabhängigen Zusatzrente erfolgt rückwirkend zum 1.1. des jeweiligen Kalenderjahres, erstmals für den 01.01.2026, auf Basis der im Geschäftsplan (Anhang C) festgelegten Bedingungen durch die Erweiterte Vollversammlung.

(2) Der Verwaltungsausschuss hat den verantwortlichen Aktuar damit zu beauftragen, die versicherungstechnische Bilanz des vorangegangenen Geschäftsjahres festzustellen und in Anwendung des Geschäftsplans eine schriftliche Empfehlung über die Verwendung des Bilanzergebnisses an den Verwaltungsausschuss zu richten und mit diesem abzustimmen. Dem Verwaltungsausschuss obliegt sodann die Beschlussfassung über einen entsprechenden Entscheidungsvorschlag an die Erweiterte Vollversammlung gemäß § 6 Abs. 5.

§ 27h

Geschäftsplan

(1) Die nähere inhaltliche Ausgestaltung der Beitragsabhängigen Zusatzrente („BZR“) erfolgt durch den durch einen Versicherungsmathematiker erstellten Geschäftsplan.

(2) Beschlussanträgen auf Änderung des Geschäftsplans ist durch den Antragsteller eine bereits eingeholte versicherungsmathematische Stellungnahme beizuschließen. Anderenfalls ist der Antrag auf Änderung des Geschäftsplans in zwei Stufen zu stellen, wobei die erste Stufe den Antrag darstellt, die Erweiterte Vollversammlung wolle den Verwaltungsausschuss mit der unverzüglichen Einholung einer versicherungsmathematischen Stellungnahme zur beantragten Änderung und deren Vorlage an die Erweiterte Vollversammlung beauftragen. Stufe zwei bildet der Antrag auf Änderung nach Verlesung und Erörterung der versicherungsmathematischen Stellungnahme.

(3) Der Geschäftsplan hat insbesondere folgende Angaben und Parameter zu enthalten:
lit.a) Die Darlegung der Verhältnisse, die für die Wahrung der Belange der Anwartschafts- und Leistungsberechtigten und für die Beurteilung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus der Beitragsabhängigen Zusatzrente, sowie der Ansprüche aus den Altsystemen Ergänzungs- und Individualrente erheblich sind,
lit.b) Die Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafeln, Rechnungszins, vorgesehener rechnungsmäßiger Überschuss);

lit.c) die Art und Führung der Schwankungsrückstellung;
lit. d) die Grundsätze und Formeln für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen;
diese sind durch Zahlenbeispiele zu erläutern.

§ 27i Bewertungsregeln

Zum Zweck der Erstellung der versicherungsmathematischen Bilanz einschließlich der Ertragsrechnung gemäß dem Geschäftsplan sind die erforderlichen Bewertungsregeln im Geschäftsplan (Anhang C) festzulegen.

§ 27j Systematik von Ergebniszuteilungen im Pensionskassenwesen

- (1) Die Berechnung von Versorgungsleistungen und möglicher Anpassungen derselben hat unter Beachtung des Auftrages zu erfolgen, die Erfordernisse, den dauernden Bestand und die Leistungsfähigkeit des Wohlfahrtsfonds sicherzustellen (§ 108a Abs. 1 ÄrzteG 1998).
- (2) Um die Zielsetzung nach Abs. 1 zu erfüllen, wird das System der Zusatzleistungen (Ergänzungs- und Individualrente als Altsystem; Beitragsabhängige Zusatzrente als Neusystem) mit 01.01.2025 anhand der Detailbestimmungen des Geschäftsplans (Anlage C) an die Systematik von Ergebniszuteilungen im österreichischen Pensionskassenwesen angenähert, wobei hier insbesondere auf die speziellen Anforderungen eines zum Teil umlagefinanzierten System Rücksicht zu nehmen ist.

§ 27k Schwankungsrückstellung

- (1) Ab 01.01.2025 wird eine Schwankungsrückstellung (Konto) geführt. Es handelt sich um einen Teil des Vermögens der dem Ausgleich von schwankenden Erträgen aus den diversen Veranlagungen des Wohlfahrtsfondsvermögens, der Verbuchung versicherungstechnischer Gewinne bzw. Verluste, der Erhöhung von Planbarkeit und Konstanz des Systems sowie der mittel- und langfristigen Anhebung des Kapitaldeckungsgrad des Systems der Zusatzleistungen (Ergänzungs- und Individualrente als Altsystem; Beitragsabhängige Zusatzrente als Neusystem) dienen soll.
- (2) Die Schwankungsrückstellung wird in zwei Schwankungsrückstellungsgruppen geführt. Dabei handelt es sich um Untergruppen der Zusatzleistungs-Versichertengemeinschaft, nämlich einerseits die Gruppe der Teilnehmer an der Beitragsabhängigen Zusatzrente (Neusystem), kurz: Schwankungsrückstellungsgruppe BZR, und andererseits die Gruppe der Teilnehmer an Ergänzungs- und Individualrente (Zugehörige des Altsystems und dessen Altpensionisten), kurz: Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten, innerhalb derer die Schwankungsrückstellung jeweils global geführt wird.
- (3) In Jahren mit gutem Veranlagungserfolg kann die Schwankungsrückstellung aufgebaut bzw. nachdotiert werden, um in Jahren mit schlechtem Veranlagungserfolg erforderlichenfalls Mittel für eine gleichmäßige Entwicklung zur Verfügung zu haben und sprunghafte Veränderungen möglichst zu vermeiden.
- (4) Am 01.01.2025 wird die Schwankungsrückstellung für beide Schwankungsrückstellungsgruppen des Abs. 2 mit dem Sollwert von 15% in Anwendung der Detailbestimmungen des Geschäftsplans (Anlage C, Pkt. 10.) dotiert.

- (5) Der Schwankungsrückstellungsbeitrag in der Schwankungsrückstellungsgruppe BZR beträgt 10% vom einbezahlten laufenden Beitrag. 50% hiervon stellen zweckgebundenes Vermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades dar und werden der diesbezügliche Reserve laut § 271 zugeführt. Die verbleibenden 50% dienen zum laufenden Aufbau der Schwankungsrückstellung.
- (6) Der Schwankungsrückstellungsbeitrag in der Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten entspricht während Zeiträumen der Einhebung eines Pensionssicherungsbeitrages der Höhe des jährlich eingenommenen Pensionssicherungsbeitrages. 50% hiervon stellen zweckgebundenes Vermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades dar und werden der diesbezügliche Reserve laut § 271 zugeführt. Die verbleibenden 50% dienen zum laufenden Aufbau der Schwankungsrückstellung.
- (7) In der Führung der Schwankungsrückstellung je Schwankungsrückstellungsgruppe, für die Entscheidung über Entnahmen aus und Zuführungen zur Schwankungsrückstellung sind die Detailbestimmungen des Geschäftsplans (Beilage C, Pkt. 10) anzuwenden.

§ 271

Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades

- (1) Ab 01.01.2025 wird eine Reserve (Konto) zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades geführt. Der Kapitaldeckungsgrad liefert die Aussage darüber wie hoch die BZR-Pensionskonten, zuzüglich der Pensionskonten der Zugehörigen des Altsystems und dessen Altpensionisten der Ergänzungs- und Individualrente (versicherungsmathematische Bewertung gemäß Geschäftsplan, Anhang C) mit Vermögen des Teilfonds gedeckt sind. Die Schwankungsrückstellung ist für die Berechnung des Kapitaldeckungsgrades zuvor vom Vermögen des Teilfonds in Abzug zu bringen, da die Schwankungsrückstellung gemäß Definition eine 100%ige Kapitalreserve darstellt.
- (2) Die Reserve ist zweckgebundenes Vermögen, das ausschließlich zur Anhebung und Stabilisierung des Kapitaldeckungsgrades, zum Ausgleich versicherungstechnischer Effekte, wie etwa Entwicklungen der Langlebigkeit, und zum Ausgleich niedriger bzw. negativer Veranlagungsergebnisse hinsichtlich des gesamten Teilfonds BZR zu verwenden ist.
- (3) Niedrige bzw. negative Veranlagungsergebnisse liegen vor, wenn durch das erzielte Ergebnis in Kombination mit dem notwendigen Kapitaldeckungsgrad die Rechnungszinsen gemäß Geschäftsplan (Anhang C, Pkt. 16.) nicht gedeckt werden können.
- (4) Der Verwaltungsausschuss hat den verantwortlichen Aktuar damit zu beauftragen, in Anwendung des Geschäftsplans (Anhang C) jährlich eine schriftliche Empfehlung zur Verwendung der Reserve an den Verwaltungsausschuss zu richten und mit diesem abzustimmen. Dem Verwaltungsausschuss obliegt sodann die Beschlussfassung über einen entsprechenden Entscheidungsvorschlag an die Erweiterte Vollversammlung gemäß § 6 Abs. 5.

§ 28

Invaliditätsversorgung

- (1) Invaliditätsversorgung wird gewährt, wenn der Teilnehmer infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Berufes zur Gänze unfähig ist und zwar dauernd oder vorübergehend.
[§ 100 Abs. 1 ÄrzteG]

- (2) Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese nach begründeter medizinischer Voraussicht in absehbarer Zeit zu beheben ist.
[§ 100 Abs. 2 ÄrzteG]
- (3) Der Leistungsfall der vorübergehenden Berufsunfähigkeit liegt jedenfalls nicht vor, wenn diese weniger als drei Monate andauert.
[§ 100 Abs. 2 ÄrzteG]
- (4) Der Verwaltungsausschuss ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und 2 eine Untersuchung durch einen Vertrauensarzt anzuordnen.
[§ 100 Abs. 1 ÄrzteG]
- (5) Besteht die vorübergehende Berufsunfähigkeit länger als 26 Wochen, kann sofern die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, die Invaliditätsversorgung wegen Berufsunfähigkeit gewährt werden.
[§ 100 Abs. 3 ÄrzteG]
- (6) Die Zuerkennung der Invaliditätsversorgung setzt eine Teilnahme am Wohlfahrtsfonds durch Beitragsleistung in der Altersversorgung zum Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit voraus, dies mit Ausnahme der Leistungsgewährung nach § 14 Abs. 5 bis 7 der Satzung.

§ 28a

Ausmaß der Invaliditätsversorgung

- (1) Die Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Berufsunfähigkeit besteht aus
 - a) Grundleistung samt Ergänzungsleistungen (Lineare Progression),
 - b) Ergänzungsrente,
 - c) Individualrente,
 - d) Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (LeA),
 - e) sowie anstelle lit. b) und lit. c) der Beitragsabhängigen Zusatzrente (BRZ).
- (2) Für die Ermittlung der Höhe der Invaliditätsversorgung aus der Grundleistung und den Ergänzungsleistungen (Lineare Progression) ist § 22 anzuwenden. Die Grundleistung beträgt in der Invaliditätsversorgung einschließlich Hinzurechnung jedoch höchstens 100%, dann aber höchstens 103%, wenn bereits durch Beitragsleistungen eine Anwartschaft in dieser Höhe erworben wurde. Zu den durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaften auf Grundleistung erfolgt eine Hinzurechnung von Anwartschaften. Für Zeiträume einer früheren Invaliditätsversorgung werden dabei Anwartschaften entsprechend dem damals für die Hinzurechnung verwendeten Anwartschaftsprozentsatz in der Grund- bzw. Ergänzungsrente zu Grunde gelegt, nicht aber für die Lineare Progression.
Liegt der Zeitpunkt der Zuerkennung der Invaliditätsversorgung (Stichtag nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) vor dem vollendeten 35. Lebensjahr werden ab dem Stichtag bis zum vollendeten 35. Lebensjahr 0,69% p.a. und ab dem vollendeten 35. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr 3% p.a. hinzugerechnet.
Für ab dem vollendeten 35. Lebensjahr liegende Stichtage werden die vom Teilnehmer für Beitragsmonate ab dem vollendeten 35. Lebensjahr durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaftsprozentsätze durch die Jahre der Teilnahme am Wohlfahrtsfonds ab dem vollendeten 35. Lebensjahr dividiert. Der sich daraus ergebende Anwartschaftsprozentsatz, höchstens jedoch 3% p.a., wird für die Zeiträume vom Stichtag bis zum vollendeten 65. Lebensjahr hinzugerechnet.
- (3) Für die Ermittlung der Höhe der Invaliditätsversorgung aus der Ergänzungsrente ist § 24 sinngemäß anzuwenden. Die Invaliditätsversorgung beträgt einschließlich Hinzurechnung jedoch höchstens 100% der Ergänzungsrente, dann aber höchstens 103,33%, wenn bereits durch Beitragsleistungen eine Anwartschaft in dieser Höhe erworben wurde.

Besteht zum Zeitpunkt des Eintrittes der Berufsunfähigkeit keine Beitragsleistung zur Ergänzungsrente, wird die Berechnung ausschließlich aufgrund der erworbenen Anwartschaften ohne Hinzurechnung durchgeführt. Ebenso gilt dies für Zuerkennungsstichtage der Invaliditätsversorgung (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2) ab dem vollendeten 55. Lebensjahr.

Anderenfalls erfolgt zu den durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaften auf Ergänzungsrente eine Hinzurechnung von Anwartschaften. Die vom Teilnehmer durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaftsprozentpunkte werden durch die Jahre der Teilnahme am Wohlfahrtsfonds als Niedergelassener Arzt dividiert. Der sich daraus ergebende Anwartschaftsprozentsatz, höchstens jedoch 3% p.a., wird für die Zeiträume vom Zuerkennungstichtag bis zum vollendeten 55. Lebensjahr hinzugerechnet.

- (4) Für die Berechnung der Zusatzleistung (Individualrente) ist § 26 sinngemäß anzuwenden. Es erfolgt keine Hinzurechnung.
- (4a) Für die Ermittlung der Höhe der Invaliditätsversorgung aus der Beitragsabhängigen Zusatzrente gilt: Tritt der Zeitpunkt der Invalidität
- a) mit Vollendung des 55. Lebensjahres oder in der Folge bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres ein, ergibt sich die Höhe der Leistung aus der Verrentung des Wertes des BZR-Pensionskontos zum Zuerkennungsstichtag, ohne dass eine Hinzurechnung erfolgt;
 - b) vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, wird als Grundlage für die Verrentung neben dem Wert des BZR-Pensionskontos zum Zuerkennungsstichtag eine Hinzurechnung bis zum vollendeten 55. Lebensjahr gewährt und für die Berechnung der Invaliditätsversorgung mit einbezogen. Die Hinzurechnung wird anhand des durchschnittlichen Monatsbeitrages der letzten 60 Beitragsmonate vor dem Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität errechnet.
- ba) Wurden keine 60 Beitragsmonate erreicht, werden die Beitragsmonate zur Durchschnittsbildung entsprechend reduziert.
- bb) Für Invaliditätseintritte vom 01.01.2025 bis 31.12.2029 gilt für die Berechnung der Hinzurechnung die Übergangsbestimmung gemäß Punkt 19.5.1., Abs. 2, des Geschäftsplans (Anhang C).
- (4b) Im Detail erfolgt die Berechnung der Invaliditätsversorgung aus der Beitragsabhängigen Zusatzrente stets in Anwendung des Geschäftsplans (Anhang C), insbesondere dessen Punkt 19.5.1. in Verbindung mit Punkt 19.7.
- (5) Die Invaliditätsversorgung vermindert sich für Stichtage (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) der erstmaligen Zuerkennung der Invaliditätsversorgung ab dem 01.10.2009 pro Monat des Antrittes vor dem für das vollendete 65. Lebensjahr geltenden Zuerkennungsstichtag wie folgt:

Zuerkennungsstichtage	um
1.10.2009 – 31.03.2010	0,3117% p.m. maximal jedoch 18,70%
1.04.2010 – 30.09.2010	0,3233% p.m. maximal jedoch 19,40%
1.10.2010 – 31.03.2011	0,3350% p.m. maximal jedoch 20,10%
1.04.2011 – 30.09.2011	0,3467% p.m. maximal jedoch 20,80%
1.10.2011 – 31.03.2012	0,3583% p.m. maximal jedoch 21,50%
1.04.2012 – 30.09.2012	0,3700% p.m. maximal jedoch 22,20%
1.10.2012 – 31.03.2013	0,3817% p.m. maximal jedoch 22,90%
1.04.2013 – 30.09.2013	0,3933% p.m. maximal jedoch 23,60%
1.10.2013 – 31.03.2014	0,4050% p.m. maximal jedoch 24,30%
ab 1.04.2014	0,4167% p.m. maximal jedoch 25,00%

des jeweiligen Ergebnisses der Berechnungen nach Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4. Bei den Berechnungen nach Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4 wird § 22 Abs. 7 und Abs. 7a jeweils nicht angewendet. Die Verminderung bleibt jeweils für die Dauer des Bezuges wirksam und wirkt für die Versorgung der Hinterbliebenen fort.

(5a) Für die Invaliditätsversorgung aus der Beitragsabhängigen Zusatzrente ist Abs. 5 nicht anzuwenden, da der frühere Auszahlungsbeginn einer Invaliditätsversorgung bereits im Verrentungsfaktor gemäß § 27c berücksichtigt wird.

§ 29 Kinderunterstützung

(1) Kindern von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung bzw. Einmalabgefertigten nach § 33e Abs. 1 ist bis zur Erlangung der Volljährigkeit eine Kinderunterstützung zu gewähren.

[§ 101 Abs. 1 ÄrzteG]

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

a) das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet,

b) das 24. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und teilnimmt am

ba) Freiwilligen Sozialjahr (Abschnitt 2 des Freiwilligengesetzes, BGBl. I Nr. 17/2012),

bb) Freiwilligen Umweltschutzjahr (Abschnitt 3 des FreiwG, BGBl. I Nr. 17/2012),

bc) Gedenk-, Friedens- und Sozialdienst (Abschnitt 4 des FreiwG, BGBl. I Nr. 17/2012),

bd) Europäischen Solidaritätskorps (Verordnung (EU) 2021/888 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Mai 2021),

c) 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.

[§ 101 Abs. 2 ÄrzteG]

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht

a) für Volljährige, die selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, - 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 Betrag übersteigen;

b) bei Verheiratung.

[§ 101 Abs. 3 ÄrzteG]

(4) Die Kinderunterstützung beträgt während des Jahres

2008 25,50 %

2009 24,50 %

2010 23,50 %

2011 22,50 %

2012 21,50 %

2013 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 20,50 %,

2013 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 19,00 %,

2014 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 19,50 %,

2014 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 17,50 %,

2015 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 18,50 %,

2015 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 16,00 %,

2016 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 17,50 %,

2016 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 14,50 %,

2017 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 16,50 %,

2017 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 13,00 %,

2018 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 15,50 %,

2018 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 11,50 %,

ab 2019 für Kinder von Empfängern einer Invaliditätsversorgung 15,00 %,

ab 2019 für Kinder von Empfängern einer Altersversorgung 10,00 %
der dem Empfänger einer (vorzeitigen) Alters- oder Invaliditätsversorgung für dieses Jahr gewährten Grundleistung nach § 22 Abs. 1 lit. a) ohne die Ergänzungsleistungen (Lineare Progression).

Die Kinderunterstützungen mehrerer Kinder dürfen insgesamt das Doppelte einer Kinderunterstützung nicht übersteigen und sind erforderlichenfalls im gleichen Verhältnis zu kürzen.

- (5) Als Kinder im Sinne des Abs. 1 gelten die ehelichen, unehelichen, legitimierten und Adoptivkinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern sie, ausgenommen die Regelung nach Abs. 2 lit. a, ständig in Hausgemeinschaft des Empfängers leben. Leistungsberechtigt sind eheliche, uneheliche, legitimierte und Adoptivkinder auch dann, wenn sie sich nach Scheidung (Trennung) der Ehe bzw. Trennung der Eltern außerhalb der Hausgemeinschaft des Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung aufhalten, wenn vom Empfänger ihnen gegenüber eine Unterhaltspflicht besteht.

§ 30

Witwen-(Witwer-)versorgung

- (1) Nach dem Tode eines (einer) Kammerangehörigen oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist seiner Witwe (ihrem Witwer), die (der) mit ihm (ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe gelebt hat, die Witwen-(Witwer-)versorgung zu gewähren.

[§ 102 Abs. 1 ÄrzteG]

- (2) Die Witwen-(Witwer-)versorgung wird nicht gewährt, wenn die Ehe erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen und zum Zeitpunkt des Todes des Kammerangehörigen oder Empfängers eine Alters- oder Invaliditätsversorgung weniger als drei Jahre lang bestanden hat. Dies gilt nicht, wenn der Tod des Ehegatten durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist, aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht, durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist, oder im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten dem Haushalt der Witwe ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat.

[§ 102 Abs. 2 ÄrzteG]

- (3) Witwen-(Witwer-)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe mit der Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistung gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen-(Witwer-)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwen-(Witwer-)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn,

a) das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz dRGBI. 1938 I S 807,

b) die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und

c) der frühere Ehegatte hatte im Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

- (4) Die Voraussetzung nach Abs. 3 lit. c entfällt, wenn

a) der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintrittes der Rechtskraft des Scheidungsurteiles 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 Haushaltszugehörigkeit entfällt bei nachgeborenen Kindern.

- (5) Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige neben dem/der früheren Ehegatten/-gattin eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte. Die Witwen- (Witwer-) versorgung und die Versorgung früherer Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen.

Die Versorgung des früheren Ehegatten darf zudem für Stichtage

von 1.1.2008 bis 31.12.2008	höchstens 25,00%
von 1.1.2009 bis 31.12.2009	höchstens 24,34%
von 1.1.2010 bis 31.12.2010	höchstens 23,68%
von 1.1.2011 bis 31.12.2011	höchstens 23,02%
von 1.1.2012 bis 31.12.2012	höchstens 22,36%
von 1.1.2013 bis 31.12.2013	höchstens 21,70%
von 1.1.2014 bis 31.12.2014	höchstens 21,04%
von 1.1.2015 bis 31.12.2015	höchstens 20,38%
ab 1.1.2016	höchstens 20,00%

des Anspruches des bzw. der verstorbenen Kammerangehörigen auf (vorzeitige) Alters- oder Invaliditätsversorgung unter Anwendung der Verminderungsbestimmungen nach § 22 Abs. 7 und § 28 Abs. 5 erreichen. Stichtag ist der Tag des Ablebens des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Wohlfahrtsfondsteilnehmers. Im Falle der Wiederverhehlung erlischt der Anspruch von Witwe/r und früherem Ehegatten/-gattin auf Witwen(Witwer-) versorgung.

Dem/der früheren Ehegatten/-gattin gebühren zudem höchstens 20% der Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher (LeA), die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat bzw. ab jenem Zeitpunkt, ab dem diese Leistung oder ein Leistungsteil dem Verstorbenen gebührt hätte.

§ 31

Ausmaß der Witwen-(Witwer-)versorgung

- (1) Die Witwen- (Witwer-)versorgung beträgt für Stichtage

von 1.1.2008 bis 31.12.2008	70,00%
von 1.1.2009 bis 31.12.2009	69,34%
von 1.1.2010 bis 31.12.2010	68,68%
von 1.1.2011 bis 31.12.2011	68,02%
von 1.1.2012 bis 31.12.2012	67,36%
von 1.1.2013 bis 30.06.2013	65,95%
von 1.7.2013 bis 31.12.2013	65,20%
von 1.1.2014 bis 30.06.2014	64,45%
von 1.7.2014 bis 31.12.2014	63,70%
von 1.1.2015 bis 30.06.2015	62,95%
von 1.7.2015 bis 31.12.2015	62,20%
von 1.1.2016 bis 30.06.2016	61,45%
von 1.7.2016 bis 31.12.2016	60,70%
ab 1.1.2017	60,00%

der (vorzeitigen) Alters- oder Invaliditätsversorgung unter Anwendung der Verminderungsbestimmungen nach § 22 Abs. 7 und § 28 Abs. 5, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Stichtag ist der Tag des Ablebens des ärztlichen bzw. zahnärztlichen Wohlfahrtsfondsteilnehmers. Verstirbt der Teilnehmer nach Vollendung des 60. und vor Vollendung des 65. Lebensjahres ohne dass bereits eine Versorgung zuerkannt ist, ist für die Berechnung eine Invaliditätsversorgung zu Grunde zu legen.

- (2) Der Witwe bzw. dem Witwer gebühren zudem 60% der Leistung für erwerbstätige

Altersversorgungsbezieher (LeA), die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat bzw. ab jenem Zeitpunkt, ab dem diese Leistung oder ein Leistungsteil dem Verstorbenen gebührt hätte.

§ 32 Waisenversorgung

- (1) Eine Waisenversorgung wird unter sinngemäßer Anwendung des § 29 Abs. 1 bis 4 gewährt.
- (2) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbweise 15 %, für jede Vollweise 30 %, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Zudem gebührt jeder Halbweise 15% bzw. jeder Vollweise 30% der Leistung für erwerbstätige Altersversorgungsbezieher, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat bzw. ab jenem Zeitpunkt, ab dem diese Leistung oder ein Leistungsteil dem Verstorbenen gebührt hätte. Ergibt sich aus der Berechnung nach diesem Absatz ein niedrigerer Leistungswert als bei Berechnung nach den Prozentsätzen des Absatzes drei unter Berücksichtigung ausschließlich der Grundleistung sowie der Ergänzungsleistung Linearer Progression, so bestimmt sich die Leistung nach Absatz drei.
[§ 103 Abs. 1 und 2 ÄrzteG].
- (3) Die Waisenversorgung beträgt für jede Halbweise 30 %, für jede Vollweise 50 %, der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte, wenn diese ausschließlich aus der Grundleistung sowie aus der Ergänzungsleistung Linearer Progression besteht.
[§ 103 Abs. 1 und 2 ÄrzteG]
- (4) Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen, sofern die Voraussetzungen des § 103 Abs. 2 ÄrzteG erfüllt sind. Die Auszahlung erfolgt zu gleichen Teilen.

§ 33 Einmalleistungen bei Ableben

Beim Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung bzw. bzw. Einmalabgefertigten nach § 33e Abs. 1 werden unter den in § 33a bis § 33c genannten Voraussetzungen auf Antrag gewährt

- a) eine Hinterbliebenenunterstützung,
- b) eine Bestattungsbeihilfe.

[§ 104 Abs. 1 ÄrzteG]

§ 33a Hinterbliebenenunterstützung

- (1) Die Hinterbliebenenunterstützung dient den Hinterbliebenen als einmalige zusätzliche Versorgungsleistung.
- (2) Die Zuerkennung der Hinterbliebenenunterstützung setzt voraus, dass der verstorbene Arzt im Monat seines Ablebens
 - a) am Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol durch Beitragsleistung in der Hinterbliebenenunterstützung teilgenommen hat oder
 - b) Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol war.
- (3) Für jeden Monat, für den der volle Beitrag zur Hinterbliebenenunterstützung gemäß Beitragsordnung geleistet wird, wird Anwartschaft auf 0,4% der Hinterbliebenenunterstützungsleistung erworben, für jeden Monat der Beitragsleistung nach dem Beitragssatz "Angestellte Ärzte bis vollendetes 35. Lebensjahr" Anwartschaft auf 0,08% und für jeden Monat nach dem Beitragssatz "Angestellte Ärzte vollendetes 35.

bis vollendetes 45. Lebensjahr" Anwartschaft auf 0,2%. Insgesamt kann höchstens eine Anwartschaft von 100% erworben werden.

- (4) Bei Ableben eines im Monat seines Todes durch Beitragsleistung in der Hinterbliebenenunterstützung teilnehmenden Arztes vor dem vollendeten 65. Lebensjahr erfolgt zu den durch Beitragsleistungen erworbenen Anwartschaften, soweit diese noch nicht 100% erreichen, eine Hinzurechnung. Beginnend mit dem auf das Ableben folgenden Monat wird bis zum vollendeten 65. Lebensjahr 0,4% an Anwartschaft p.m. hinzugerechnet. Die Anwartschaft einschließlich Hinzurechnung beträgt höchstens 100%.
- (5) Bei Ableben eines Empfängers der Invaliditätsversorgung erfolgt für jeden Monat des Bezuges der Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol, welcher vor dem vollendeten 65. Lebensjahr liegt, eine Hinzurechnung von 0,4% an Anwartschaft p.m. Verstirbt der Empfänger der Invaliditätsversorgung vor dem vollendeten 65. Lebensjahr wird zudem ab dem auf das Ableben folgenden Monat bis zum vollendeten 65. Lebensjahr 0,4% an Anwartschaft p.m. hinzugerechnet. Absatz 4 letzter Satz ist anzuwenden.
- (6) Für Zeiträume einer vorübergehenden Invalidität werden für jeden Monat 0,4% an Anwartschaft hinzugerechnet. Absatz 4 letzter Satz ist anzuwenden.
- (7) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer und sind der nunmehr zuständigen Ärztekammer die Altersversorgungsbeiträge zu überweisen oder erfolgt eine Rückerstattung von Altersversorgungsbeiträgen nach § 17 der Satzung sind die für Hinterbliebenenunterstützung und vormals Todesfallbeihilfe geleisteten Beiträge bei der Berechnung des Überweisungs- bzw. Rückerstattungsbetrages außer Betracht zu lassen. Diese Beiträge dienen der gesamthaften Bedeckung der Versorgungsleistung und wirken nicht anspruchsbegründend.
- (8) Der volle Leistungsbetrag an Hinterbliebenenunterstützung, welcher bei 100% Anwartschaft zusteht, wird ebenso wie die Höhe des Beitrages zur Hinterbliebenenunterstützung in der Beitragsordnung festgesetzt. Der in der Abstufung nach Alter und Berufstätigkeit höchste Beitrag zu Hinterbliebenenunterstützung bildet den vollen Beitrag.

§ 33b

Bestattungsbeihilfe

- (1) Die Bestattungsbeihilfe dient der Abdeckung von Kosten eines einfachen Begräbnisses. Auf die Bestattungsbeihilfe finden die Bestimmungen des § 33a Abs. 2 bis 8 sinngemäß Anwendung.
- (2) Ist bei einem im Monat seines Ablebens am Wohlfahrtsfonds durch Beitragsleistung zur Bestattungsbeihilfe teilnehmenden Arzt oder einem Bezieher der Alters- oder Invaliditätsversorgung, der seine letzte Berufstätigkeit als Arzt als Teilnehmer des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol ausgeübt hat, die Summe der Leistungsansprüche aus Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe nicht ausreichend, um die Kosten eines einfachen Begräbnisses zu decken, können im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes die zur Übernahme der Begräbniskosten verpflichteten Angehörigen einen Antrag auf Unterstützung an den Wohlfahrtsfonds stellen. Die Gewährung einer Leistung liegt im Ermessen des Verwaltungsausschusses und ist jedenfalls mit der Höhe des Differenzbetrages auf eine bei 100% Anwartschaft zustehende Bestattungsbeihilfe begrenzt.

§ 33c

Anspruchsberechtigte

- (1) Auf die Hinterbliebenenunterstützung und die Bestattungsbeihilfe haben, sofern der verstorbene Kammerangehörige oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung bzw. Einmalabgefertigte nach § 33e Abs. 1 nicht einen anderen Zahlungsempfänger

namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:

1. die Witwe (der Witwer) oder der eingetragene Partner unter den in § 30 festgesetzten Voraussetzungen,
 2. die Waisen (§ 32) und
 3. sonstige gesetzliche Erben
- (2) Sind mehrere Anspruchsberechtigte gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 vorhanden, ist diesen die Leistung zur ungeteilten Hand auszubezahlen.
- (3) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 1 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 vorgesehenen Bestattungsbeihilfe.
- [§ 104 Abs. 3 bis 5 ÄrzteG]

§ 33d

Leistungsfeststellung bei offenen Fondsbeiträgen

- (1) Die Festsetzung der Leistungen zum Zuerkennungsstichtag (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) zu Altersversorgung, Invaliditätsversorgung, Witwen/Witwerversorgung bzw. Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner, Versorgung von ehemaligen Gatten bzw. ehemaligen eingetragenen Partnern sowie (Halb-)Waisenversorgung erfolgt auf Basis der tatsächlich geleisteten Fondsbeiträge.
- (2) Zum Zeitpunkt nach Abs. 1 noch offene fällige Fondsbeiträge sind innerhalb von 8 Kalendermonaten ab dem Zuerkennungsstichtag von überweisungspflichtigen Kassen bzw. Dienstgebern einzuheben bzw. ist der Kammerangehörige unter Setzung einer Frist mit dem Endtermin von 8 Kalendermonaten ab dem Zuerkennungsstichtag zur Zahlung aufzufordern. Dem Kammerangehörigen ist dabei mitzuteilen, dass bei mangelnder fristgerechter Zahlung die Feststellung der endgültigen Versorgungsleistung zum genannten Endtermin auf Basis der tatsächlich geleisteten Fondsbeiträge unter gleichzeitiger Befreiung von den offenen fälligen Fondsbeiträgen gemäß dieser Bestimmung erfolgt. Entsprechend § 14 Abs. 4 werden die befreiten Beiträge und Beitragsschuldigkeiten unter Reduzierung der Leistungsansprüche im Ausmaß der vorgenommenen Befreiung gelöscht. Für die Beitragsabhängige Zusatzrente sind die Bestimmungen des Geschäftsplans (Anhang C, Pkt. 19.9.) anzuwenden.

§ 33e

Abfindung geringfügiger Versorgungsansprüche

- (1) Erreichen sämtliche monatlichen Leistungen der (vorzeitigen) Alters- bzw. der unbefristeten Invaliditätsversorgung eines (ehemaligen) Kammerangehörigen zum Zuerkennungsstichtag (Monatserster nach § 43 Abs. 1 und Abs. 2) nicht einmal ein Zehntel der monatlichen Grundleistung (100% Anwartschaft) laut für den Zuerkennungsstichtag geltender Beitragsordnung samt Leistungskatalog, erfolgt die Erfüllung des Leistungsantrages von Amts wegen mittels Beschluss des Verwaltungsausschusses in Form einer einmaligen Kapitalabfindung. Damit sind unter einem auch etwaige abgeleitete Leistungsansprüche der Alters- und der unbefristeten Invaliditätsversorgung für Witwe, Witwer, eingetragene Partnerin, eingetragenen Partner und leistungsberechtigte ehemalige Ehegatten und eingetragene Partner endgültig abgefunden.
- (2) Erreichen erst die abgeleiteten monatlichen Leistungen der Alters- bzw. Invaliditätsversorgung für Witwe, Witwer, eingetragene Partnerin, eingetragenen Partner und leistungsberechtigte ehemalige Ehegatten und eingetragene Partner nicht einmal ein Zehntel der monatlichen Grundleistung (100% Anwartschaft) laut für den

Zuerkennungsstichtag geltender Beitragsordnung samt Leistungskatalog, werden diese in sinngemäßer Anwendung des Absatz 1 abgefunden.

- (3) Dabei ist die Kapitalabfindung anhand der vom zuständigen Versicherungsmathematiker über Auftrag des Verwaltungsausschusses per 01.01. jeden Kalenderjahres hierfür schriftlich bekannt zu gebenden Sterbetafeln sowie dem Rechnungszins nach Grundsätzen der Versicherungsmathematik individuell zu bestimmen. Für die Versorgungsansprüche der Beitragsabhängigen Zusatzrente ergibt sich die Berechnung anhand des Geschäftsplans (Anhang C, insbes. Pkt. 14.). Für Versorgungsansprüche aus Grundrente inklusive Linearer Progression, LeA, Ergänzungs- und Individualrente ergibt sich die Berechnung anhand des Anhang E).
- (4) Gegenüber einer nach Absatz 1 und 2 per Kapitalabfindung entfertigten Person sind sonstige Unterstützungsleistungen nach § 40 und § 41 sowie Leistungen nach § 37 Abs. 4 (Krankenhausrestkosten) ausgeschlossen.
- (5) Monatliche Leistungen der Waisen- bzw. Halbwaisenversorgung sowie der Kinderunterstützung werden, auch wenn diese nicht einmal den Wert nach Abs. 1 bzw. 2 erreichen, nicht per Einmalzahlung abgefunden. Auch gilt Absatz 1, letzter Satz, für sie nicht.

B) UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

§ 34

Krankenunterstützung

- (1) Kammerangehörigen, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, wird eine Krankenunterstützung, die sich nach der Dauer der Krankheit richtet, gewährt.
[§ 106 Abs. 1 ÄrzteG]
- (2) Die Krankenunterstützung gliedert sich:
 - a) in ein Krankengeld für den Fall einer Krankheit während der Berufsunfähigkeit,
 - b) in das Krankenhaustaggeld für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung.
- (3) Die Beiträge für die Krankenunterstützung werden in der Beitragsordnung festgelegt.

§ 35

Mutterschutz

- (1) Bei weiblichen Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf nicht in einem Anstellungsverhältnis ausüben (§§ 45 Abs. 2, 47 Abs. 1 ÄrzteG), ist bei Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit über Antrag die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 36 Abs. 1 gleichzuhalten. Für die Leistungsgewährung sind die Karenztage nach § 36 abzuziehen. [§ 106 Abs. 5 ÄrzteG]
- (2) Die Niederlassung oder Aufnahme einer Tätigkeit als Wohnsitzärztin erst innerhalb von 32 Wochen vor dem Stichtag begründen keine Unterstützungsleistungen gemäß Abs. 1 (Wartezeit). Stichtag ist der Beginn der Achtwochenfrist gemäß § 3 Abs. 1 Mutterschutzgesetz.

§ 36

Krankengeld

- (1) Niedergelassene Ärzte und niedergelassene Zahnärzte, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen bzw. zahnärztlichen Beruf auszuüben, haben Anspruch auf Krankengeld ab dem 5. Krankheitstag, Wohnsitzärzte und Wohnsitzzahnärzte ab dem 7. Krankheitstag, dies jeweils sofern sie nicht Bezieher einer Altersversorgung sind.

- (2) Die Höhe des Krankengeldes wird jährlich angepasst und im Leistungskatalog verlautbart.
 - (3) Das Krankengeld wird für die Dauer der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 26 Wochen innerhalb von zwölf Monaten gewährt. Innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten wird das Krankengeld höchstens für 52 Wochen gewährt.
- [§ 106 Abs. 3 ÄrzteG]

§ 37 Krankenhaustaggeld

- (1) Ist die Erkrankung mit einer stationären Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden, haben Kammerangehörige und Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung Anspruch auf Krankenhaustaggeld.
- (2) Die Höhe des Krankenhaustaggeldes wird jährlich angepasst und im Leistungskatalog verlautbart (Krankenhaustaggeldsatz). Ausschließlich angestellte Ärzte erhalten das Krankenhaustaggeld erst ab dem 29. Tag der stationären Behandlung. Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung erhalten die ihnen tatsächlich erwachsenen Krankenhauskosten, höchstens jedoch den Krankenhaustaggeldsatz täglich ersetzt.
- (3) Bei Erkrankung des Ehegatten oder eines Kindes, die mit einer stationären Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden ist, erhalten niedergelassene Ärzte täglich einen Kostenbeitrag in Höhe des Krankenhaustaggeldsatzes. Bezieher einer Alters- oder Invaliditätsversorgung erhalten den Kostenbeitrag in der Höhe der tatsächlich erwachsenen Krankenhauskosten, höchstens jedoch den Krankenhaustaggeldsatz täglich ersetzt. Eine Doppelleistung (Ehegatte ist ebenfalls Fondsmitglied) ist ausgeschlossen. Für die Kindesdefinition sind die Bestimmungen nach § 29 sinngemäß anzuwenden.
- (4) Zif. 1: Krankenhaustaggeld wird dem aktiven Wohlfahrtsfondsteilnehmer, wenn er noch keine Altersversorgung bezieht, insgesamt höchstens für 26 Wochen innerhalb von 12 Monaten und höchstens für 52 Wochen innerhalb von 36 Monaten gewährt.
Auf diese höchstmöglichen Leistungszeiträume sind Krankenhaustaggelder aufgrund stationärer Krankenhausaufenthalte von Ehegatten und Kindern des Wohlfahrtsfondsteilnehmers voll anzurechnen. Mehrfachleistungen für einen Kalendertag sind ausgeschlossen. Weiters ist der Leistungszeitraum aufgrund stationärer Krankenhausaufenthalte von Ehegatten und Kindern mit insgesamt höchstens 10 Wochen innerhalb von 12 Monaten und insgesamt höchstens 20 Wochen innerhalb von 36 Monaten begrenzt.
Zif. 2: Beziehern der Alters- oder Invaliditätsversorgung werden die tatsächlich erwachsenen Krankenhausrestkosten, jedoch ohne Behandlungskosten und gedeckelt mit dem Krankenhaustaggeldsatz, für eigene oder stationäre Krankenhausaufenthalte von Ehegatten oder Kindern gewährt. Der Ausschluss von Mehrfachleistungen für einen Kalendertag und sämtliche Leistungsbegrenzungen nach Satz 1 bis 4, insbesondere die Festlegung der höchstmöglichen Leistungszeiträume, sind sinngemäß anzuwenden.
- (5) Krankenunterstützung für stationäre Aufenthalte in Krankenanstalten außerhalb Tirols ist vorher zu beantragen. Nachträglich werden Leistungen nur bei Vorliegen einer akuten medizinischen Notwendigkeit zuerkannt.
Im Ausland wird die Krankenunterstützung nur in besonders begründeten Fällen auf Antrag zuerkannt.
- (6) Krankenunterstützung für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die im unmittelbaren Anschluss an eine akute Erkrankung notwendig sind, kann auf Antrag teilweise oder in voller Höhe gewährt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Rehabilitationsmaßnahme ein zur Krankenunterstützung beitragspflichtiges Kammermitglied selbst betrifft.
- (7) Krankenunterstützung für Kuraufenthalte wird nicht gewährt.

§ 38

- (1) Die Abrechnung der Krankenunterstützung erfolgt im Nachhinein nach Wiederaufnahme der ärztlichen Berufstätigkeit oder nach Entlassung aus der stationären Spitalspflege.

- (2) Dauert die Berufsunfähigkeit oder die stationäre Krankenhauspflege länger als einen Monat, können auf Ansuchen jeweils entsprechende, der endgültigen Abrechnung nach Abs. 1 anzurechnende Vorauszahlungen geleistet werden.

§ 39

Die mit der Krankheit oder dem Unfall verbundenen, dem Empfänger der Krankenunterstützung zustehenden Regressansprüche gegen dritte Personen sind in dem Ansuchen um Krankenunterstützung dem Verwaltungsausschuss mitzuteilen.

C) SONSTIGE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

§ 40

Sonstige Krankheitskosten

Die durch die Erkrankung eines Teilnehmers, seiner Ehegattin oder eines Kindes notwendigen Rettungstransportkosten werden in besonders wirtschaftlich, sozial oder medizinisch begründeten Fällen teilweise oder in voller Höhe ersetzt.

§ 41

Notstandsleistungen

- (1) Notstandsleistungen können im Falle eines nachgewiesenen wirtschaftlich bedingten Notstandes in Form einmaliger oder wiederkehrender finanzieller Leistungen gewährt werden an:
- a) Kammerangehörige
 - b) Ehemalige Kammerangehörige
 - c) Hinterbliebene nach Ärzten, die mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt haben,
 - d) den (die) geschiedene(n) Ehegatten(-in).
- Das Gleiche gilt für Ärzte, die aus dem Wohlfahrtsfonds eine Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen.
[§ 107 Abs. 2 ÄrzteG]
- (2) Laufende Unterstützungen werden 14 mal jährlich ausgezahlt und können jeweils höchstens für ein Jahr bewilligt werden.

D) LEISTUNGSUNWÜRDIGKEIT UND RUHEN BEI FREIHEITSSTRAFEN

§ 41a

Ruhen der Leistungsansprüche bei Freiheitsstrafen

- (1) Die Versorgungs- und Unterstützungsleistungen des Wohlfahrtsfonds (gem. Pkt. IV.) ruhen unter Entfall des Leistungsanspruchs für den Zeitraum, solange der Anspruchsberechtigte selbst im In- oder Ausland eine Freiheitsstrafe verbüßt oder im Fall des § 21 Abs. 2 des Strafgesetzbuches (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, in einem forensisch-therapeutischen Zentrum oder in den Fällen der §§ 22 und 23 StGB in einer der dort genannten Anstalten untergebracht ist. Etwaige eigene Leistungsansprüche von nicht inhaftierten bzw. angehaltenen Angehörigen des nicht Anspruchsberechtigten nach Satz 1 wie Kinderunterstützungen oder (Halb-)Waisenversorgungen gebühren dessen unbeachtlich.

- (2) Das Ruhen von Leistungsansprüchen gemäß Absatz 1 Satz 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe durch Anhaltung im elektronisch überwachten Hausarrest nach dem Fünften Abschnitt des Strafvollzugsgesetzes oder die Untersuchungshaft durch Hausarrest nach § 173a der Strafprozessordnung 1975 vollzogen wird.

§ 41b

Leistungsunwürdigkeit

- (1) Für Versorgungs- und Unterstützungsleistungen des Wohlfahrtsfonds (gem. Pkt. IV.) besteht Leistungsunwürdigkeit unter endgültigem Wegfall des Leistungsanspruchs zulasten des Anspruchsberechtigten, wenn dieser den Leistungsfall vorsätzlich, also schuldhaft bei Vorhandensein von Diskretions- und Dispositionsfähigkeit, herbeigeführt hat. Etwaige eigene Leistungsansprüche von Angehörigen des nicht Anspruchsberechtigten nach Satz 1 wie Kinderunterstützungen oder (Halb-)Waisenversorgungen gebühren dessen unbeachtlich.
- (2) Tritt bei der Hinterbliebenenunterstützung ein endgültiger Wegfall des Leistungsanspruchs nach Absatz 1 Satz 1 ein, kommt anstelle des leistungsunwürdigen mit Verfügung bestimmten Leistungsempfängers bzw. anstelle des leistungsunwürdigen Anspruchsberechtigten nach § 33c Abs. 1 Z. 1, 2 oder 3 der Leistungsanspruch der bzw. den jeweils folgenden nicht ausgeschlossene/n Personen zu. Hinsichtlich der Bestattungsbeihilfe kommt § 33c Abs. 3 zur Anwendung.

IVa. KRANKENVERSICHERUNG

§ 41c Krankenversicherung für Kammerangehörige und deren Angehörige

- (1) Die Versorgungs- und Unterstützungsleistungen des Wohlfahrtsfonds (gem. Pkt. IV.) stellen keine Krankenversicherung der Wohlfahrtsfondsteilnehmer und ihrer Angehörigen im Sinne einer Abdeckung von intra- oder extramuralen Aufenthalts- und Behandlungskosten, Arznei- und Heilmitteln, Heilbehelfen sowie Transportkosten und dergleichen im Inland oder Ausland dar. Dies gilt für (Zahn-)Ärzte mit unselbständiger wie mit selbständiger Erwerbstätigkeit, für außerordentliche Kammerangehörige mit freiwilliger Teilnahme sowie Kammerangehörige und deren Angehörige mit Bezug von Versorgungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds.
- (2) Kammerangehörige, die den ärztlichen oder zahnärztlichen Beruf selbständig ausüben, haben während der Dauer ihrer selbständigen Tätigkeit über eigene Veranlassung eine Krankenversicherung für diese Tätigkeit aufrecht zu erhalten (Versicherungspflicht), sofern nicht aufgrund anderer Tätigkeiten bereits eine entsprechende Pflichtkrankenversicherung besteht. Dies gilt auch für außerordentliche Kammerangehörige mit freiwilliger Teilnahme sowie Kammerangehörige und deren Angehörige mit Bezug von Versorgungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds.
- (3) Die Krankenversicherung hat über eine der folgenden Möglichkeiten zu erfolgen
1. im Rahmen des bestehenden Krankengruppenversicherungsvertrages der Ärztekammer für Tirol mit der Merkur Versicherung AG („Merkur Basiskrankenversicherung, Tiroler Ärztekammer Tarif, TAEK-Tarif“) als Versicherungsnehmer oder
 2. durch Selbstversicherung im Rahmen des gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG/FSVG) bei der SVS oder
 3. durch Weiter- bzw. Selbstversicherung im Rahmen des ASVG (ÖGK) oder
 4. durch Weiter- bzw. Selbstversicherung im Rahmen des BKUVG (BVAEB).

(4) Eine Krankenversicherung gemäß Abs. 2 ist bei Einstellen der ärztlichen Tätigkeit in Folge Pensionsantritt weiter aufrecht zu erhalten, sofern nicht im Rahmen der gesetzlichen Pension eine Pflichtkrankenversicherung besteht bzw. ein Übertritt in die Krankenversicherung für SVS-Pensionsbezieher erfolgt.

(5) Für den Fall der Nichteinhaltung der selbständigen Versicherungspflicht durch Kammerangehörige für sich und ihre Angehörigen und ebenso bei unselbständiger Erwerbstätigkeit im Fall der Nichtversicherung in der Krankenversicherung wegen Geringfügigkeit sind Notstandsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol ausdrücklich ausgeschlossen.

V. VERFAHRENSVORSCHRIFTEN

§ 42

Allgemeines

Aufgehoben

§ 43

- (1) Wiederkehrende Leistungen werden bei Erfüllung der Voraussetzungen ab dem dem Tage des Einlangens des Ansuchens beim Wohlfahrtsfonds nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn die Einreichung auf einen Monatsersten fällt, ab diesem Tage zuerkannt.
- (2) Sind jedoch 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 Unterstützungen, werden nach Rechtskraft des stattgebenden Beschlusses des Verwaltungsausschusses im Falle der Beschwerde an das Landesverwaltungsgericht nach dessen zuerkennendem Erkenntnis ausgezahlt.
- (5) Die Auszahlung der Leistungen im Sinne des Abs. 4 hat längstens binnen vier Wochen nach ihrer rechtskräftigen Zuerkennung zu erfolgen.
- (6) Die Versorgungsleistungen werden 14 mal im Kalenderjahr gewährt. Die Auszahlung des 13. Bezuges erfolgt zugleich mit der Versorgungsleistung im Juni und des 14. Bezuges zugleich mit der Versorgungsleistung im Dezember. Eine Sonderzahlung gebührt nur anteilmäßig, wenn die Versorgungsleistung im jeweiligen Sonderzahlungsmonat und den letzten fünf Kalendermonaten davor nicht durchgehend bezogen wurde; dabei verringert sich die Höhe der Sonderzahlung je Kalendermonat ohne Bezug der Versorgungsleistung um ein Sechstel.

§ 44

- (1) Vom Erkrankungsfall ist der Verwaltungsausschuss der Ärztekammer durch den Kammerangehörigen unverzüglich, längstens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich mit Bezeichnung der Krankheit in Kenntnis zu setzen.
- (2) Leistungsansuchen wegen Erkrankung sind unter Beilage eines ärztlichen Attestes über Art und Dauer der Erkrankung innerhalb von sechs Monaten nach Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bzw. Ende des Krankenhausaufenthaltes der Ärztekammer schriftlich vorzulegen.
- (3) Fristversäumnisse gegen die Vorschriften gemäß Abs. 1 und 2 führen, sofern diese nicht auf ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis zurückzuführen sind, zu einem Leistungsausschluss.

- (4) Im Erkrankungsfalle ist bei Krankenhausaufenthalt eine Aufenthaltsbestätigung der Krankenanstalt und für die Zeit einer krankheitsbedingten Berufsunfähigkeit ohne Krankenhausaufenthalt ein ärztliches Attest beizubringen.

§ 45

Der Verwaltungsausschuss hat den Leistungswerber von der Höhe, Dauer und Auszahlungsart der ihm gewährten Leistung oder von der Ablehnung seines Ansuchens schriftlich zu verständigen. Der Verwaltungsausschuss hat vor der Entscheidung die notwendigen Erhebungen zu pflegen und erforderlichenfalls auch die Untersuchung des Antragstellers durch einen Vertrauensarzt (§ 27 Abs. 4) zu veranlassen. Die Kosten einer solchen Untersuchung trägt der Wohlfahrtsfonds.

§ 46

Das Vorgehen bei rückständigen Wohlfahrtsfondsbeiträgen regelt die Beitragsordnung.

[§ 110a ÄrzteG]

§ 47

(1) Die Empfänger von Leistungen sind verpflichtet, der Ärztekammer für Tirol selbständig und unverzüglich, längstens jedoch binnen 7 Tagen, die Änderung maßgeblicher Verhältnisse im Hinblick auf den Leistungsanspruch, dessen Voraussetzungen, Ausmaß und Fortbestand schriftlich bekannt zu geben. Für den Bezug der Kinderunterstützung erforderliche wiederkehrende Nachweise wie Inskriptions- oder Studienfortschrittsbestätigungen sind vom Leistungsempfänger bei sonstiger Einstellung der Leistung unaufgefordert zumindest alle sechs Monate aktualisiert vorzulegen.

(2) Ergibt sich nachträglich, dass eine Leistung infolge eines wesentlichen Irrtums über die tatsächlichen Verhältnisse oder eines offenkundigen Versehens gewährt wurde sowie beim Wegfall des Leistungsanspruches aufgrund einer Änderung der Verhältnisse, sind die weiteren Leistungen einzustellen. Der Empfänger hat den Überbezug unverzüglich zu ersetzen, wenn die Leistung durch unwahre oder unvollständige Behauptungen, durch Verschweigen maßgeblicher Tatsachen mit herbeigeführt wurde oder der Empfänger erkennen musste, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt. Bei vorsätzlich unwahren oder unvollständigen Behauptungen oder vorsätzlichen Verschweigen maßgeblicher Tatsachen hat die Rückerstattung zuzüglich 6% Zinsen ab Leistungsbezug zu erfolgen. Durch den Wohlfahrtsfonds kann eine Verrechnung mit künftigen Leistungen erfolgen. Für Leistungsüberbezüge haftet der Empfänger oder seine Verlassenschaft bzw. dessen Rechtsnachfolger.

§ 48

Verpfändung, Abtretung, Aufrechnung und Schadenersatz

(1) Versorgungs- und Unterstützungsleistungen können, soweit dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, an dritte Personen nicht abgetreten oder verpfändet werden.

(2) Fällige Beiträge bzw. Umlagen, jeweils samt Zinsen, können von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

[§ 110a Abs. 2, § 93 Abs. 2 ÄrzteG]

(3) Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlass erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

§ 49 Überweisung der Leistungen

- (1) Überweisungen der zuerkannten Leistungen im Sinne des § 20 Abs. 1 erfolgen im Wege des Bankverkehrs auf ein bestehendes Pensionskonto.
- (2) Die Überweisung einer Versorgungsleistung oder der Krankenunterstützung in das Ausland kann vom Verwaltungsausschuss nur über begründetes Ansuchen bewilligt werden.

§ 49a Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in dieser Satzung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Die Regelungen des § 14 Abs. 8 und des § 35 der Satzung beziehen sich ausschließlich auf weibliche Kammerangehörige.

§ 50 Übergangsbestimmung

- (1) Für alle Waisen, die bereits vor dem 1.1.2004 eine Waisenversorgung bezogen haben, bleibt die bisher zuerkannte Versorgungsleistung bis zu einer allfälligen Neufestsetzung aufrecht.
- (2) Beitragspflicht nach § 21 Abs. 3 zur Grund- bzw. Ergänzungsrente besteht für Pensionsstichtage ab dem 1.1.2005 bis einschließlich den Beitragsmonat Dezember 2017. Für Pensionsstichtage vor dem 1.1.2005 bleibt die nur zur Todesfallbeihilfe, nicht aber zur Grund- und Ergänzungsrente, bestehende Beitragspflicht aufrecht.
- (3) Auf Ärzte, die aufgrund einer Beitragspflicht vor dem 31.12.2013 einen Beitrag zur Hinterbliebenenunterstützung und Bestattungsbeihilfe geleistet haben, ist anstelle der §§ 33 bis 33c in der ab 01.01.2014 geltenden Fassung § 33 in der am 31.12.2013 geltenden Fassung weiter anzuwenden.
- (4) § 26 Abs. 2 in der am 30.06.2015 geltenden Fassung ist für bis zum 30.06.2008 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol eröffnete Individualrentenkonto noch für Zuerkennungsstichtage (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2) bis zum 30.9.2015 anzuwenden. § 26 Abs. 3 in der am 30.06.2015 geltenden Fassung ist für ab dem 01.07.2008 bis zum 30.06.2015 beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol eröffnete Individualrentenkonto noch für Zuerkennungsstichtage (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2) bis zum 30.9.2015 anzuwenden.
§ 37 Abs. 4 in der am 30.06.2015 geltenden Fassung ist auf vor dem 01.07.2015 begonnene stationäre Krankenhausaufenthalte weiterhin anzuwenden.
- (5) § 21 in der am 31.12.2016 geltenden Fassung ist in beitrags- und leistungsrechtlicher Hinsicht auf Sachverhalte bis einschließlich 31.12.2016 weiterhin anzuwenden.
- (6) § 36 Abs. 1 in der am 31.12.2017 geltenden Fassung ist auf bis zu diesem Tag begonnene Berufsunfähigkeitsfälle aufgrund Krankheit oder Unfall weiterhin anzuwenden.
- (7) Beitragspflicht nach § 21 Abs. 3 zur Grund- bzw. Ergänzungsrente besteht für Pensionsstichtage ab dem 1.1.2005 bis einschließlich den Beitragsmonat Dezember 2017.
- (8) § 21 Abs. 3 ist in der am 31.12.2024 geltenden Fassung auf Beitragsmonate bis einschließlich Dezember 2024 auch ab dem 01.01.2025 weiter anzuwenden.
§ 28 Abs. 3 ist in der am 31.12.2024 geltenden Fassung auf Sachverhalte weiter anzuwenden, bei denen der Eintritt der Invalidität und das Einlangen des schriftlichen Antrags auf Invaliditätsversorgung vor dem 01.01.2025 liegen.

- (9) Für Zuerkennungen der Altersversorgung beginnend mit dem Zuerkennungsstichtag 01.01.2025 sind § 21 Abs. 1 und 2 in der Fassung laut Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 10.04.2024 (dort: Pkt. 15.), sohin ohne Anspruchsschädlichkeit jedweder während des Altersversorgungsbezuges fortgeführten ärztlichen Tätigkeit, anzuwenden.

§ 51 Inkrafttreten

- (1) Die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 15.12.2004 beschlossene Satzungsänderung wurde vom Amt der Tiroler Landesregierung mit Bescheid vom 16.12.2004, GZ Vd-SAN-2-1/3/26/St aufsichtsbehördlich genehmigt und tritt mit 1.1.2005 in Kraft.
- (2) Die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 22.6.2005 beschlossene Satzungsänderung zur Umsetzung der 6. ÄrzteG-Novelle wurde vom Amt der Tiroler Landesregierung mit Bescheid vom 27.6.2005 GZ Vd-SAN-2-1/2/28/St aufsichtsbehördlich genehmigt und tritt mit 1.1.2005 rückwirkend in Kraft.
- (3) Die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 21.12.2005 beschlossene Satzungsänderung tritt hinsichtlich des Punktes 34. beinhaltend die Neueinfügung des § 28 Abs. 5 der Satzung am 1.1.2006 in Kraft. Der darüber hinaus gehende Beschluss der Vollversammlung und die damit normierten weiteren Satzungsänderungen treten in Kraft sobald das Bundesgesetz mit dem das ÄrzteG 1998 geändert wird (7. Ärztegesetz-Novelle), 1135 der Beilagen XXII. GP, als auch das Bundesgesetz über die Standesvertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs (Zahnärztekammergesetz – ZÄKG), 1091 der Beilagen XXII. GP, in Kraft treten, frühestens am 1.1.2006.
Diese am 21.12.2005 beschlossene Satzungsänderung wurde vom Amt der Tiroler Landesregierung mit Bescheid vom 29.12.2005, GZ Vd-SAN-2-1-2/29/St aufsichtsbehördlich genehmigt.
- (4) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 19.12.2007 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 1.1.2008 in Kraft. Die Satzungsänderung wurde von der Tiroler Landesregierung mit Bescheid vom 21.12.2007, GZ Vd-SAN-2-1-3/28/Sa, aufsichtsbehördlich genehmigt.
- (5) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 4.6.2008 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 1.7.2008 in Kraft. Vor dem 1.7.2008 befristet zuerkannte Invaliditätsversorgungen werden bei an die Befristung anschließender Zuerkennung auf Dauer oder Verlängerung der befristeten Zuerkennung unverändert weiter gewährt.
- (6) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 3.6.2009 beschlossene Satzungsänderung tritt in den Punkten 5. bis 7. mit 2.9.2009 in Kraft. Vor dem 1.10.2009 befristet zuerkannte Invaliditätsversorgungen werden bei an die Befristung anschließender Zuerkennung auf Dauer oder Verlängerung der befristeten Zuerkennung unverändert weiter gewährt. In den weiteren Punkten 1. bis 4. tritt die Satzungsänderung mit 1.7.2009 in Kraft.
- (7) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 16.06.2010 beschlossene Satzungsänderung tritt in den Punkten 4. und 5. mit 01.01.2011 in Kraft. Für Nachzahlungen auf Grund von vor dem 01.01.2011 gelegenen Vorschreibungsstichtagen nach § 23 Abs. 4 und § 25 Abs. 4 gelten die §§ 23 und 25 in der bisherigen Fassung. Im Übrigen tritt die Satzungsänderung mit 01.07.2010 in Kraft.
- (8) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 01.12.2010 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2011 für sämtliche Beitrags- und Leistungsverfahren in Kraft.
- (9) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 08.06.2011 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.07.2011 für sämtliche Beitrags- und Leistungsverfahren in Kraft.
- (10) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 27.06.2012 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.12.2012 in Kraft.

- (11) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 04.12.2013 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2014 in Kraft.
- (12) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 03.06.2015 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.07.2015 in Kraft.
- (13) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 07.12.2016 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2017 in Kraft.
- (14) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 07.06.2017 beschlossene Satzungsänderung tritt mit Ablauf des Tages der Freigabe zur Abfrage auf der Homepage der Ärztekammer für Tirol in Kraft.
- (15) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 06.12.2017 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2018 in Kraft.
- (16) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 06.06.2018 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2018 in Kraft.
- (17) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 04.12.2019 beschlossene Satzungsänderung tritt mit 01.01.2020 in Kraft.
- (18) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 06.12.2023 beschlossene Satzungsänderung tritt rückwirkend mit 01.01.2023 in Kraft.
- (19) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 10.04.2024 beschlossene Satzungsänderung tritt hinsichtlich der Bestimmungen nach § 27d Abs. 2 lit. b sowie § 27e Abs. 2 und Abs. 7 mit dem auf die Kundmachung folgenden Tage und in allen anderen Punkten einschließlich der Anhänge C), D) und E) mit 01.01.2025 in Kraft.
- 20) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 04.12.2024 beschlossene Satzungsänderung tritt in den Punkten 6. und 7. rückwirkend mit 01.01.2024, in den Punkten 4. und 5. mit 01.01.2025 und in allen anderen Punkten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tage in Kraft.
- 21) Die von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 03.12.2025 beschlossene Satzungsänderung tritt hinsichtlich der Bestimmungen nach Punkt 2. mit 01.01.2026 für Entscheidungen zu Alters- oder Invaliditätsversorgungen ab diesem Tag und in allen anderen Punkten mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Anhang A) zur Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol

GESCHÄFTSORDNUNG des Verwaltungsausschusses

beschlossen von der Erweiterten Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 04.12.2013 gem. § 80b Z. 1, § 116 ÄrzteG idF Beschluss der Erweiterten Vollversammlung vom 04.12.2024.

§ 1

Einberufung der Sitzungen

- (1) Die Eröffnungssitzung ist vom Präsidenten der Ärztekammer für Tirol innerhalb von 4 Wochen nach Neukonstituierung der Vollversammlung zur Wahl eines Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und dessen Stellvertreters einzuberufen.
- (2) Der Vorsitzende (Stellvertreter) des Verwaltungsausschusses hat
 - a) wenn er nach dem Geschäftsanfall eine Sitzung für erforderlich hält,
 - b) wenn dies mindestens 1/4 der Mitglieder schriftlich verlangen innerhalb von 4 Wochen,
 - c) jedenfalls einmal im Kalendervierteljahr,

den Verwaltungsausschuss zu einer Sitzung unter Bekanntgabe der Tagesordnung einzu-berufen.

- (3) Die Einberufung soll einvernehmlich mit dem Präsidenten und Finanzreferenten erfolgen. Sie wird per e-mail durchgeführt und hat im Regelfall mindestens eine Woche vor dem Sitzungstermin zu erfolgen. Nach erfolgter Bestellung hat jedes Mitglied des Verwaltungsausschusses dem Kammeramt ohne Verzug mit unterfertigtem Schreiben eine für sie/ihn gültige e-mail-Adresse bekannt zu geben, an welche die Einladung im elektronischen Weg ergeht. Eine Änderung der gültigen e-mail-Adresse hat in gleicher Form zu erfolgen.
- (4) In dringenden Fällen kann die Einberufung auch telefonisch, spätestens aber 2 Arbeitstage (Montag – Freitag) vor dem Tag des Sitzungstermins, erfolgen.
- (5) Der Vorsitzende eröffnet, leitet und schließt die Sitzungen und kann zur Behandlung der einzelnen Tagesordnungspunkte Referenten zum Vortrag bestellen oder die Vorträge selbst halten. Er ist weiters berechtigt, zur Vorbereitung der ordnungsgemäßen Behandlung der einzelnen Fälle die Beiziehung von Experten, Referenten und Berichterstatern zur Sitzung zu veranlassen. Im Falle eines darauf lautenden Beschlusses des Verwaltungsausschusses ist er zur Beiziehung verpflichtet. Desgleichen können die Antragsteller und von ihnen namhaft gemachte Auskunftspersonen zum Zwecke der Befragung zur Sitzung eingeladen werden.

§ 2

Tagesordnung

Die Tagesordnung wird vom Vorsitzenden (Stellvertreter) festgelegt. Während einer Sitzung können neue Punkte mittels einfacher Mehrheit auf die Tagesordnung gesetzt werden.

§ 3

Teilnahme an den Sitzungen

- (1) Die Sitzungen des Verwaltungsausschusses sind nicht öffentlich. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer amtlichen Tätigkeit anlässlich der Sitzung bekannt gewordenen Tatsachen und Umstände verpflichtet. Die Verschwiegenheitsverpflichtung erstreckt sich neben allen wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sonstigen persönlichen Daten von Antragstellern auf sämtliche Daten der Entscheidungspunkte, auf die Art der Stimmabgabe bei Beschlussfassung und die von den einzelnen Mitgliedern geäußerte Meinung bei Beratung von Entscheidungspunkten.
- (2) Der Kammeramtsdirektor ist berechtigt, an den Sitzungen des Verwaltungsausschusses mit beratender Stimme teilzunehmen. Andere Kammerangestellte können vom Vorsitzenden als Auskunftspersonen beigezogen werden. Der Verwaltungsausschuss kann zum Zwecke der Klärung des Sachverhaltes den Antragsteller oder von ihm namhaft gemachte Auskunftspersonen hören.

§ 4

Beschlussprotokoll

- (1) Über die Sitzungen ist von dem aus dem Personalstand des Kammeramtes beizuziehenden Schriftführer ein Beschlussprotokoll zu führen, das vom Vorsitzenden (Stellvertreter) und vom Schriftführer zu unterzeichnen ist. Wird das Beschlussprotokoll elektronisch erstellt, so kann an die Stelle der Unterschrift ein Verfahren zum Nachweis der Identität und Authentizität nach § 2 Z 1 bzw. 5 des E-Government-Gesetzes treten.
- (2) Das Protokoll hat jedenfalls zu enthalten:

1. Datum, Beginn und Ende der Sitzung
 2. Name des Vorsitzenden und der anwesenden Mitglieder
 3. Feststellung der Beschlussfähigkeit
 4. die gestellten Anträge mit kurzer Begründung
 5. die Beschlussfassung unter Anführung des Abstimmungsergebnisses.
- (3) Das Protokoll soll innerhalb von 4 Wochen den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zur Kenntnis gebracht werden. Dies kann auch im elektronischen Weg an die gemäß § 1 Abs. 3 bekannt gegebene e-mail-Adresse erfolgen. Der elektronische Versand des Protokolls hat in verschlüsselter Form zu erfolgen. Das Passwort für die Entschlüsselung ist den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses bekannt zu geben. Wenn das Protokoll nicht bereits zuvor den Mitgliedern zur Kenntnis gebracht wurde, ist es spätestens zu Beginn der nächsten Sitzung aufzulegen. Es ist möglichst in dieser Sitzung durch Beschluss zu verifizieren.

§ 5

Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung

Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Der Verwaltungsausschuss fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

§ 6

Inkrafttreten

Die Geschäftsordnung tritt mit 01.01.2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Tirol am 19.12.1979 beschlossene und mit Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 29.01.1980, Vd-San-12/2-80, aufsichtsbehördlich genehmigte Geschäftsordnung des Verwaltungsausschusses außer Kraft.

Anhang B) zur Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol

Aufteilung des Vermögens des Wohlfahrtsfonds auf die Teilfonds Grundrente,
Ergänzungsrente und Individualrente

1. Basierend auf historischen Entwicklungen der Beiträge, Leistungen und Veranlagungserträge erfolgt die Aufteilung des gesamten Vermögens auf folgende drei Teilfonds:

1.1. Teilfonds Grundrente bestehend aus den Leistungsteilen Grundrente, Lineare Progression, Leistung für erwerbstätige Leistungsversorgungsbezieher (LeA), Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung, Krankenunterstützung, erhöhte freiwillige Krankenversicherung, Kinderunterstützung und Notstandsunterstützung/Pflegegeld/Hilflosenzuschuss

1.2. Teilfonds Ergänzungsrente bestehend aus den Ansprüchen aus der Ergänzungsrente

1.3. Teilfonds Individualrente bestehend aus den Ansprüchen aus der Individualrente

2. Die Aufteilung des Kapitals auf die drei Teilfonds erfolgt entsprechend durch den Verwaltungsausschuss eingeholter versicherungsmathematischer Stellungnahme:

Jahr	Teilfonds Grundrente 31.12.	Teilfonds Ergänzungsrente 31.12.	Teilfonds Individualrente 31.12.	Gesamt 31.12.
2018	€ 130.602.826,52	€ 69.072.465,84	€ 218.099.208,00	€ 417.774.500,36
2019	€ 143.391.455,88	€ 75.385.668,27	€ 234.383.857,36	€ 453.160.981,51
2020	€ 149.810.805,18	€ 77.895.172,12	€ 239.462.834,18	€ 467.168.811,48
2021	€ 157.593.113,50	€ 81.199.944,99	€ 245.946.580,79	€ 484.739.639,28
2022	€ 148.390.670,44	€ 75.955.006,82	€ 226.535.867,63	€ 450.881.544,89

Die Aufteilung wird für die Wahrung der Belange der Anwartschafts- und Leistungsberechtigten und für die Beurteilung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen zugrunde gelegt.

3. Ab dem 01.01.2023 wird die Berechnung des Vermögens der Teilfonds wie folgt fortgeführt:

Kapital Teilfonds 01.01. des Wirtschaftsjahres (Anfangskapital)
+ Summe der individuellen Beiträge zum Teilfonds
- Summe der individuellen Leistungen aus dem Teilfonds
+ Zuschüsse Sozialversicherungsträger (BVAEB – nur für Teilfonds Individualrente)
+/- anteilig erzielter Ertrag je Teilfonds im Wirtschaftsjahr
= Kapital Teilfonds 31.12. des Wirtschaftsjahres (Endkapital)

4. Gegebenenfalls in den Vermögenswerten des Wohlfahrtsfonds (Immobilien etc.) enthaltene stille Reserven kommen jedem der drei Teilfonds nach dessen Gewicht in Relation zum Gesamtvermögen laut Jahresabschluss zu.

5. Sollten dem Wohlfahrtsfonds ab dem 01.01.2023 Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen, Vermächtnissen sowie Schenkungen und sonstigen Zweckwidmungen zukommen, erfolgt die Zuteilung zur Gänze an den Teilfonds Grundrente.

6. Die laufenden Kosten der Verwaltung des Wohlfahrtsfonds werden von jedem der drei Teilfonds nach dessen Gewicht in Relation zum Gesamtvermögen laut Jahresabschluss getragen.

[Anm.: Anhang B) tritt gem. § 51 Abs. 18 Satzung Wohlfahrtsfonds mit 01.01.2023 in Kraft.]

Geschäftsplan für die „Beitragsabhängige Zusatzrente“ des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Tirol

erstellt von

Dipl.-Ing. Karin Riegler

Anerkannter Aktuar der Aktuarvereinigung Österreichs,
allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, Fachgebiet 88.04

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	56
Begriffsbestimmungen	57
0. Vorbemerkungen	58
1. Arten der angebotenen Leistungen sowie die Höhe der Beiträge	59
2. Grundsätze für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen	59
2.1. Altersbestimmung.....	59
2.2. Zeitpunkt der Beitrags- bzw. Leistungszahlung	59
2.3. Berücksichtigung von unterjährigen Zahlungen von Beiträgen und Leistungen	59
2.4. Berechnungsmethode für Witwen(er)versorgung.....	60
2.5. Berechnungsmethode für Waisenversorgung	60
2.6. Zeitpunkt und Art der Anpassung der Beiträge.....	60
2.7. Zeitpunkt und Art der Anpassung der Leistungen	60
2.8. Vorgesehene Höhe der Verzugszinsen.....	60
2.9. Ermäßigung bzw. Befreiung von Beiträgen bzw. von der Beitragspflicht	60
2.10. Rundungsmodalitäten	61
3. Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafel)	62
3.1. Wahrscheinlichkeitstafel	62
3.2. Sicherheitszuschläge.....	62
3.3. Änderung der Rechnungsgrundlagen	62
4. Rechnungszins	63
5. Rechnungsmäßiger Überschuss	63
6. Definition der Vermögenswerte.....	64
6.1. Maßgebliches Gesamtvermögen.....	64
6.2. rechnerisches Vermögen (Schwankungsrückstellung)	64
6.3. durchschnittliche Deckungsrückstellungssumme je Schwankungs- rückstellungsgruppe	64
6.4. Berechnung des betragsmäßigen rechnungsmäßigen Überschusses	64
7. Kapitaldeckungsgrad und Zieldeckungsgrad	66
7.1. Laufender Kapitaldeckungsgrad und zusätzliches Zielvermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades zum 31.12.	66
7.2. Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung.....	67
7.3. Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades	68
8. Veranlagungsergebnis.....	68
9. Verwaltungskosten	69
9.1. Kosten für die Verwaltung beitragspflichtiger Anwartschaften und laufender Versorgungsleistungen	69
9.2. Kosten für die Verwaltung beitragsfreier Anwartschaften	69
10. Schwankungsrückstellung	70
10.1. Führung der Schwankungsrückstellung (Schwankungsrückstellungsgruppen)	70
10.2. Wechsel zwischen Schwankungsrückstellungsgruppen.....	70
10.3. Sollwert der Schwankungsrückstellung	70
10.5. Beiträge in die Schwankungsrückstellung und Beiträge zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades.....	71
10.6. Entnahmen aus der Schwankungsrückstellung und Zuführungen zur Schwankungsrückstellung.....	72
10.7. Berechnung des Anteils an einer globalen Schwankungsrückstellung	74

10.8.	Einkauf in die globale Schwankungsrückstellung	75
11.	Beitragstransfers in anderes Bundesland	76
11.1.	Berechnung des Beitragstransfers	76
12.	Refundierungsbetrag bei Einstellen der ärztlichen Tätigkeit	76
12.1.	Berechnung des Refundierungsbetrages	76
13.	Beitragstransfer aus anderem Bundesland	76
14.	Einmalzahlung gemäß. § 20 Abs. 5 iVm § 33e SWF (geringfügige Versorgungs- ansprüche)	76
15.	Nachzahlungen von Beiträgen gemäß § 27f SWF	76
16.	Rechnungszinsen für Anwartschafts- und Leistungsberechtigte	77
16.1.	Rechnungszinsen für Anwartschaftsberechtigte	77
16.2.	Rechnungszinsen für Leistungsberechtigte	77
16.3.	Rechnungszinsen bei Wechsel von Anwartschafts- zu Leistungsberechtigten	78
17.	Versicherungstechnisches Ergebnis	79
17.1.	Anwartschaftsberechtigte	79
17.1.1.	Sterblichkeitsergebnis der Anwartschaftsberechtigten	79
17.1.2.	Invaliditätsergebnis	79
17.1.3.	Ergebnis aus vorzeitigem Abgang der Anwartschaftsberechtigten	79
17.1.4.	Sonstiges Ergebnis der Anwartschaftsberechtigten	80
17.2.	Leistungsberechtigte	81
17.2.1.	Sterblichkeitsergebnis der Leistungsberechtigten	81
17.2.2.	Ergebnis aus vorzeitigem Abgang der Leistungsberechtigten	81
17.2.3.	Sonstiges Ergebnis der Leistungsberechtigten	81
17.3.	Anwartschafts- und Leistungsberechtigte	82
17.3.1.	UniSex Ergebnis	82
18.	Ertragsverteilung	83
18.1.	Verteilung des Jahresergebnisses auf die Schwankungsrückstellungsgruppen	83
18.2.	Verteilung des versicherungstechnischen Ergebnisses	83
18.3.	Verteilung des Jahresergebnisses auf die Berechtigten	83
19.	Formeln für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen	84
19.1.	Bezeichnungen	84
19.2.	Wahrscheinlichkeiten, Ausscheideordnungen, Kommutationszahlen	85
19.2.1.	Wahrscheinlichkeiten	85
19.2.2.	Ausscheideordnungen	87
19.2.3.	Kommutationszahlen	87
19.3.	Barwerte	88
19.4.	Anwartschaften auf	89
19.4.1.	Witwen(er)versorgung, Versorgung des eingetragenen Partners	89
19.4.2.	Waisensversorgung	90
19.5.	Berechnung des Risikokapitals und der Risikoprämien bei erhöhtem Risikoschutz	91
19.5.1.	Berechnung des Risikokapitals (Hinzurechnung) bei erhöhtem Risikoschutz 91	
19.5.2.	Berechnung der laufenden Risikoprämien	93
19.6.	Beitragsberechnung	94
19.6.1.	Einmalbeiträge netto (Beitragstransfer aus anderem Bundesland)	94
19.6.2.	Einmalbeiträge netto (Nachzahlung von Beiträgen)	94
19.6.3.	Laufender Sparbeitrag	94
19.7.	Leistungsberechnung	95
19.8.	Leistungsanpassungen	96
19.9.	Leistungsfeststellung bei offenen Fondsbeträgen	96

19.10. Berechnungsbeispiele	97
20. Formeln für die Berechnung der Deckungsrückstellung.....	98
20.1. Deckungsrückstellung	98
20.1.1. Beitragspflichtige Anwartschaften	98
20.1.2. laufende Renten.....	99
20.1.3. Beitragsfreie Anwartschaften.....	99
20.2. Bilanzdeckungsrückstellung.....	99
20.2.1. Anwartschaftsberechtigte	99
20.2.2. Leistungsberechtigte.....	99
20.3. Berechnungsbeispiele	100
21. Beitragsfreistellung	101
ANHANG 1: Übertragungsbetrag.....	102
ANHANG 2: Verrentungsfaktoren BZR	106
ANHANG 3: Konstruktion der Risikoprämienprozentsätze für erhöhten Risikoschutz bei Invalidität und bei Tod als Aktiver	108
ANHANG 4: Unterschiedsbeträge bei Umstellung der biometrischen Rechnungsgrundlagen und des Rechnungszinses	113

Abkürzungen

AWB	Anwartschaftsberechtigte
BO	Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
BZR	Beitragsabhängige Zusatzrente
DR	Deckungsrückstellung
EVV	Erweiterte Vollversammlung
HB	Hinterbliebene, anspruchsberechtigte Angehörige
LB	Leistungsberechtigte
PSB	Pensionssicherungsbeitrag
SR	Schwankungsrückstellung
SWF	Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol
UGB	Unternehmensgesetzbuch
VA	Verwaltungsausschuss

Begriffsbestimmungen

Anwartschaftsberechtigte/r	Natürliche Person, welche aufgrund von laufenden Beiträgen auf das individuelle Pensionskonto Anwartschaften erwirbt bzw. erworben hat, jedoch noch keine Versorgungszahlungen erhält
Leistungsberechtigte/r	Natürliche Person, welche Versorgungszahlungen erhält
Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafel)	Biometrische Grundwahrscheinlichkeiten (z.B. Sterbewahrscheinlichkeiten)
Rechnungszins	Unterjährige Verzinsung der Deckungsrückstellung; maßgeblicher Zins bei der Verrentung der Deckungsrückstellung; notwendiges Ergebnis zur Beibehaltung der bisherigen Leistungshöhe
Rechnungsmäßiger Überschuss	Langfristig erwarteter Veranlagungsertrag; maßgebliche Größe für die Zuweisung in bzw. Entnahme aus der Schwankungsrückstellung
Kollektivmethode (Hinterbliebene)	Bewertung der Hinterbliebenenversorgung unter Berücksichtigung der allgemeinen Annahmen (gemäß Rechnungsgrundlagen) bezüglich Altersdifferenz zum Zeitpunkt des Todes bzw. der Verheiratungswahrscheinlichkeit zum Zeitpunkt des Todes, d.h. auf das individuelle Alter des möglichen Hinterbliebenen oder auf das Vorhandensein von Hinterbliebenen wird individuell nicht eingegangen
Versicherungstechnisches Ergebnis	Gewinne bzw. Verluste verursacht durch biometrische Ereignisse (Tod, Invalidität) und vorzeitigen Abgang
Kapitaldeckungsgrad	Der Kapitaldeckungsgrad gibt an, in welchem Ausmaß die bestehenden Leistungsverpflichtungen mit Kapital gedeckt sind.
Schwankungsrückstellung	Teil des Vermögens, welcher dem Ausgleich von schwankenden (Veranlagungs-)erträgen, versicherungstechnischen Gewinnen bzw. Verlusten, Abbau von Unterschiedsbeträgen und zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades verwendet wird.
Deckungsrückstellung	Individuelles Kapitalguthaben des Berechtigten ohne Berücksichtigung anteiliger Schwankungsrückstellung und etwaiger Unterschiedsbeträge bzw. Unterdeckungen (Umlageanteil)
Verrentung	Umwandlung der Deckungsrückstellung in eine laufende Versorgungsleistung zum Zeitpunkt des Versorgungsantritts
maßgebliches Vermögen	Vermögen innerhalb des Wohlfahrtsfondsvermögens, welches der Versichertengemeinschaft der BZR zugeordnet wird
Pensionskonto	Siehe Deckungsrückstellung
Schwankungsrückstellungsgruppe	Untergruppe der Versichertengemeinschaft, innerhalb der die Schwankungsrückstellung global geführt wird
Zieldeckungsgrad	Der Zieldeckungsgrad entspricht dem Kapitaldeckungsgrad, welcher zum jeweiligen Bilanzstichtag erreicht werden soll. Er entspricht zumindest dem Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung in die BZR zum 01.01.2025.
UniSex Verrentungsfaktoren	Die Verrentungsfaktoren der BZR werden auf UniSex Basis konstruiert. D.h. bei gleich hohem Pensionskonto, gleichem Geburtsjahrgang und gleichem Pensionsantrittsalter, erhalten sowohl Männer als auch Frauen eine gleich hohe Pensionsleistung.

0. Vorbemerkungen

Mit 01.01.2025 werden die bisherige zweite (Ergänzungsrente) und dritte (Individualrente) Säule der Altersversorgung für Niedergelassene Ärzte weitgehend durch die Beitragsabhängige Zusatzrente (im Folgenden „BZR“ genannt) ersetzt. Es handelt sich um ein beitragsorientiertes Modell. Die künftig aus diesem System gewährten Leistungen und in diesem Zusammenhang stehenden systemrelevanten Parameter, sind innerhalb versicherungsmathematisch sinnvoll erscheinender Intervalle an die aktuellen Gegebenheiten wie Lebenserwartung, erzielte bzw. erzielbare Erträge etc. anzupassen.

Das neue System der BZR wird weiterhin als Anwartschaftsdeckungssystem geführt. Eine 100%ige Kapitaldeckung wird aus derzeitiger Sicht nicht angestrebt. Es soll jedoch ein ausreichend hoher Kapitaldeckungsgrad erzielt bzw. langfristig gehalten werden.

Der vorliegende Geschäftsplan beschreibt die (mathematischen) Regelungen, die nicht im Detail in der Satzung des Wohlfahrtsfonds („SWF“) bzw. der Beitragsordnung („BO“) geregelt sind.

Zusagen über Versorgungsleistungen

1. Arten der angebotenen Leistungen sowie die Höhe der Beiträge

Die Leistungen, die aus der BZR erbracht werden, umfassen die Altersversorgung, Invaliditätsversorgung, Witwen- und Witwerversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners und der ehemaligen Ehegatten und des ehemaligen eingetragenen Partners, sowie die Waisenversorgung.

Die Höhe der Beiträge zur BZR ergeben sich aus der BO.

Im Folgenden beziehen sich die Bezeichnungen Ehegatten, Ehepartner, Witwen, Witwer, Witwen- und Witwerversorgung auch auf den eingetragenen bzw. hinterbliebenen eingetragenen Partner und den ehemaligen Ehegatten und ehemaligen eingetragenen Partner.

2. Grundsätze für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen

2.1. Altersbestimmung

Die Altersbestimmung erfolgt auf ganze Jahre genau gerundet nach der Semestermethode. D.h. es wird jener Geburtstag für die Altersermittlung herangezogen, welcher dem Berechnungstichtag am nächsten gelegen ist. Fällt der Berechnungstichtag nicht auf einen Monatsletzten, so wird zur Altersbestimmung das entsprechende Datum auf den nächstgelegenen Monatsletzten gesetzt (z.B. Datum des Ablebens).

2.2. Zeitpunkt der Beitrags- bzw. Leistungszahlung

Der Modus der Beitragseinbehalte betreffend Vorschreibungszeitpunkte, Fälligkeiten und Bemessungsgrundlagen der Beitragseinzahlungen ergibt sich aus der BO.

Die Anspruchsvoraussetzungen sowie der tatsächliche Zeitpunkt der Leistungserbringung ergibt sich aus der SWF.

Grundsätzlich werden die laufenden Leistungen monatlich vorschüssig ausbezahlt.

Abweichende Regelungen für den Zeitpunkt der Beitragszahlung gelten für Wohlfahrtsfondsteilnehmer mit Ratenzahlung bzw. Stundung (siehe SWF).

2.3. Berücksichtigung von unterjährigen Zahlungen von Beiträgen und Leistungen

Die Verzinsung der Beiträge erfolgt ab dem tatsächlichen Zahlungseingang (Istprinzip). Die Beiträge werden unterjährig monatsgenau verzinst. Fällt der Zahlungseingang nicht auf den Ersten eines Monats, so wird der für die Verzinsung herangezogene Zahlungstichtag auf den dem Zahlungseingang nächstfolgenden Monatsersten verschoben.

Die Verzinsung der Leistungen erfolgt monatsgenau nach dem Sollprinzip. D.h. für die Berechnung der Zinsen ist die Sollfälligkeit maßgeblich.

2.4. Berechnungsmethode für Witwen(er)versorgung

Die Berechnung der Anwartschaft auf Witwen-/Witwerversorgung erfolgt nach der kollektiven Methode.

Eingetragene Partnerschaften werden aufgrund fehlender statistischer Grundwerte nach der kollektiven Methode versicherungsmathematisch wie Ehegatten berücksichtigt. D.h. es wird kein gleichgeschlechtlicher Hinterbliebener unterstellt.

2.5. Berechnungsmethode für Waisenversorgung

Die Anwartschaft auf Waisenversorgung wird durch einen 5%igen Zuschlag auf die Anwartschaft auf Witwen- bzw. Witwerversorgung berücksichtigt.

2.6. Zeitpunkt und Art der Anpassung der Beiträge

Die Anpassung der Beiträge ist in der SWF bzw. der BO geregelt.

2.7. Zeitpunkt und Art der Anpassung der Leistungen

Die Anpassung der Leistungen erfolgt immer zum Bilanzstichtag. Dieser ist in § 9 Abs. 3 SWF geregelt.

2.8. Vorgesehene Höhe der Verzugszinsen

Werden Zahlungen zur vorgesehenen Fälligkeit nicht geleistet, so sind derzeit keine Verzugszinsen vorgesehen, soweit nicht ein schriftliches Mahnverfahren seitens des Verwaltungsausschusses eingeleitet wird.

2.9. Ermäßigung bzw. Befreiung von Beiträgen bzw. von der Beitragspflicht

Die Ermäßigung bzw. Befreiung von Beiträgen erfolgt durch den VA in Anwendung des § 6 Abs. 5 lit. f, h und j der SWF.

2.10. Rundungsmodalitäten

Die generationenabhängigen Grundwahrscheinlichkeiten, Barwerte und Anwartschaften gemäß 19.2. werden auf 6 Nachkommastellen gerundet.

Die Deckungsrückstellung, der Schwankungsrückstellungsanteil, sämtliche Vermögenswerte und die Unterschiedsbeträge, sowie sämtliche Beiträge, die den vorher genannten Konten gutgeschrieben werden bzw. sämtliche Leistungen, die ausbezahlt werden, werden auf 2 Nachkommastellen gerundet.

Die Rundung erfolgt mathematisch (auch als wissenschaftliche bzw. symmetrische Rundung bezeichnet) wie folgt:

- Ist die Ziffer an der ersten wegfallenden Dezimalstelle eine 0, 1, 2, 3 oder 4, so wird abgerundet.
- Ist die Ziffer an der ersten wegfallenden Dezimalstelle eine 5 (gefolgt von weiteren Ziffern, die nicht alle null sind), 6, 7, 8 oder eine 9, so wird aufgerundet.
- Ist die Ziffer an der ersten wegfallenden Dezimalstelle lediglich eine 5 (oder eine 5, auf die nur Nullen folgen), so wird derart gerundet, dass die letzte beizubehaltende Ziffer gerade wird („Gerade-Zahl-Regel“).

Rechnungsgrundlagen

3. Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafel)

3.1. Wahrscheinlichkeitstafel

Für die Berechnung werden die Rechnungsgrundlagen AVÖ 2018-P (Angestellte) - Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung in der Ausprägung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten - lebenslange Invaliditätspension und Bezug von Rehabilitationsgeld - inkl. Trendabschwächung (im Folgenden AVÖ 2018-P) angesetzt.

Die Verheiratungswahrscheinlichkeiten wurden aus den Rechnungsgrundlagen AVÖ 1999-P Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung - Pagler & Pagler in der Ausprägung für Angestellte (im Folgenden: AVÖ 1999-P) übernommen.

Erläuternde Bemerkung zur Begründung dieser Vorgangsweise: Die Rechnungsgrundlagen AVÖ 2018-P sehen eine Absenkung der Verheiratungswahrscheinlichkeiten im Vergleich zu jenen der Rechnungsgrundlagen AVÖ 1999-P vor. Gemäß den bisherigen Erfahrungen zeigt sich gerade in Beständen wie jenen der Wohlfahrtsfonds von Ärztekammern im Bereich der Verheiratungswahrscheinlichkeiten, dass die bereits in den AVÖ 1999-P verwendeten Verheiratungswahrscheinlichkeiten im Schnitt eher die tatsächlichen Verheiratungswahrscheinlichkeiten derartiger Bestände unterschätzen. Es wird angenommen, dass dies auch für den Bestand des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol zutrifft. Aufgrund der zur Verfügung gestellten, historischen Daten kann derzeit keine Anpassung der Wahrscheinlichkeiten aufgrund statistischer Erhebungen abgeleitet werden. Daher werden die Verheiratungswahrscheinlichkeiten aus den Rechnungsgrundlagen AVÖ 1999-P unverändert übernommen.

Die genauen Tabellenwerte zu den o.g. Anpassungen in den Grundwahrscheinlichkeiten sind dem Anhang 5 zu entnehmen.

Für die Feststellung der Pensionshöhe zum Pensionierungstichtag werden Verrentungsfaktoren auf Unisex Basis berechnet. Diese leiten sich aus den zuvor genannten Rechnungsgrundlagen ab (siehe Anhang 2).

3.2. Sicherheitszuschläge

Es sind derzeit keine Sicherheitszuschläge vorgesehen.

3.3. Änderung der Rechnungsgrundlagen

Die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafeln) sind nicht garantiert und müssen in regelmäßigen Abständen an die aktuellen Lebenserwartungen angepasst werden.

Bei Änderung der Rechnungsgrundlagen kommt der nachfolgende Ansatz zur Anwendung:

Die Vorgangsweise bei der Umstellung der biometrischen Rechnungsgrundlagen folgt dem Grundsatz, dass es nach Möglichkeit weder für Anwartschaftsberechtigte noch für Leistungsberechtigte zu einer Veränderung von bereits erworbenen Anwartschaften oder von bereits liquiden Versorgungsleistungen (verursacht durch eben diese Umstellung) kommen soll.

Von diesem Grundsatz ausgehend ergibt sich daher zum Zeitpunkt der Umstellung ein Unterschiedsbetrag zwischen vorhandener und benötigter Deckungsrückstellung bei unveränderter erworbener Leistung.

Als Umstellungsstichtag wird immer der Bilanzstichtag des jeweiligen Umstellungsjahres festgelegt. Die Umstellung von Rechnungsgrundlagen erfolgt frühestens am Bilanzstichtag jenes Jahres in dem die neuen Rechnungsgrundlagen veröffentlicht werden und spätestens am Bilanzstichtag des der Veröffentlichung folgenden Jahres. Zur Festlegung, welcher der beiden Stichtage letztendlich für die Umstellung zur Anwendung kommt, hat der Verwaltungsausschuss den verantwortlichen Aktuar mit der Erstellung einer schriftlichen Empfehlung und deren Abstimmung mit dem Verwaltungsausschuss zur Erfüllung dessen Aufgaben nach § 6 Abs. 5 lit. a SWF zu beauftragen.

Zur Ermittlung des Unterschiedsbetrages zum Umstellungsstichtag siehe Anhang 4.

4. Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 2,0 % p.a.

Für die Gruppe der „Altpensionisten“ beträgt der Rechnungszins 3,5 % p.a.

Bei Änderung des Rechnungszinses ist gemäß Anhang 4 vorzugehen.

5. Rechnungsmäßiger Überschuss

Der rechnungsmäßige Überschuss beträgt 3,5 % p.a..

6. Definition der Vermögenswerte

6.1. Maßgebliches Gesamtvermögen

Das maßgebliche Gesamtvermögen ergibt sich aus dem Vermögen der BZR gemäß UGB (Unternehmensgesetzbuch) zuzüglich der stillen Reserven aus Immobilien, welche zum Bilanzstichtag der BZR zugeordnet werden.

6.2. rechnerisches Vermögen (Schwankungsrückstellung)

Das für die Führung der Schwankungsrückstellung maßgebliche Vermögen je Schwankungsrückstellungsgruppe (siehe Kapitel 10.1.) entspricht der Summe der Deckungsrückstellungen aller Anwartschafts- und Leistungsberechtigten der Gruppe zum jeweiligen Bilanzstichtag.

6.3. durchschnittliche Deckungsrückstellungssumme je Schwankungsrückstellungsgruppe

Die durchschnittliche Deckungsrückstellungssumme der Anwartschaftsberechtigten je Schwankungsrückstellungsgruppe berechnet sich aus der Summe der technischen Zinsen der Gruppe geteilt durch den Rechnungszins der Gruppe.

6.4. Berechnung des betragsmäßigen rechnungsmäßigen Überschusses

Die Berechnung des betragsmäßigen rechnungsmäßigen Überschusses erfolgt für Anwartschaftsberechtigte der „Schwankungsrückstellungsgruppe BZR“ (siehe Kapitel 10.1.) auf Basis der durchschnittlichen Deckungsrückstellungssumme aller Anwartschaftsberechtigten mit Deckungsrückstellung zum Bilanzstichtag multipliziert mit dem rechnungsmäßigen Überschuss gemäß Kapitel 5.

Mit dieser Festlegung entspricht die Ergebniszuteilung für Anwartschaftsberechtigte, bei Zuteilung des rechnungsmäßigen Überschusses, einer Ergebniszuteilung in Höhe von 3,5% basierend auf den individuell berechneten Zinsen.

Der betragsmäßige rechnungsmäßige Überschuss ergibt sich für Leistungsberechtigte und für Anwartschaftsberechtigte der „Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“ (siehe Kapitel 10.1.) aus der Summe der technischen Zinsen der Berechtigten der Gruppe zuzüglich der Zinsdifferenz aus nachfolgender Formel:

j	=	j-ter Leistungsberechtigter/Anwartschaftsberechtigter
m	=	m-te Schwankungsrückstellungsgruppe
${}^{\text{LB}}\text{DR}_m^{31.12.}$	=	Deckungsrückstellung des j-ten Berechtigten in der m-ten Schwankungsrückstellungsgruppe zum 31.12.
RÜ	=	Rechnungsmäßiger Überschuss gemäß Kapitel 5.
RZ	=	Rechnungszins gemäß Kapitel 4.
ZinsDiff _m	=	Zinsdifferenz der Leistungsberechtigten/Anwartschaftsberechtigten der m-ten Schwankungsrückstellungsgruppe

$$\text{ZinsDiff}_m = \left[\sum_{\text{alle } j \text{ Gruppe } m} {}^{\text{LB}}\text{DR}_j^{31.12.} \right] * (1 + \text{RÜ} - \text{RZ}) - \left[\sum_{\text{alle } j \text{ Gruppe } m} {}^{\text{LB}}\text{DR}_j^{31.12.} \right]$$

Mit dieser Festlegung entspricht die Ergebniszuteilung für Leistungsberechtigte, bei Zuteilung des rechnungsmäßigen Überschusses, einer Pensionsanpassung in Höhe der Differenz aus dem rechnungsmäßigen Überschuss gemäß Kapitel 5. abzüglich dem Rechnungszins gemäß Kapitel 4.. D.h. in der „Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“ 0,0% (Anwartschafts- und Leistungsberechtigte) und sonst 1,5%.

7. Kapitaldeckungsgrad und Zieldeckungsgrad

Der Kapitaldeckungsgrad ist vom verantwortlichen Aktuar jährlich zum Bilanzstichtag zu ermitteln und entspricht dem Kapitaldeckungsgrad der Summe der Pensionskonten (Deckungsrückstellungen). Die Schwankungsrückstellung soll eine 100%ige Kapitalreserve darstellen und ist somit zu 100% kapitalgedeckt. Die Schwankungsrückstellung wird daher zu 100% vom Gesamtvermögen in Abzug gebracht bevor der Kapitaldeckungsgrad ermittelt wird.

Weiters wird festgelegt, dass der Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung (01.01.2025) nicht mehr unterschritten werden darf. Etwaige Finanzierungslücken, die aus einer Unterschreitung des Kapitaldeckungsgrades zum Zeitpunkt der Übertragung entstehen, sind über die Schwankungsrückstellung auszugleichen. Siehe Kapitel 10.

Zur Sicherstellung der künftigen Finanzierbarkeit des Systems der BZR soll der Kapitaldeckungsgrad langfristig, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten, auf zumindest einen Zieldeckungsgrad in Höhe von 80% angehoben werden. Zur Erreichung dieses Ziels soll der Kapitaldeckungsgrad jährlich zumindest um 0,5%-Punkte bis zum 31.12.2029 angehoben werden. Ab dem 31.12.2030 werden die 0,5%-Punkte so lange fortgesetzt, als diese nicht auf Basis eines neuen versicherungsmathematischen Gutachtens revidiert und neu festgelegt werden.

7.1. Laufender Kapitaldeckungsgrad und zusätzliches Zielvermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades zum 31.12.

Der Kapitaldeckungsgrad bzw. das zusätzliche Vermögen zur Erreichung des Zieldeckungsgrades errechnet sich zum 31.12. wie folgt:

j	=	j-ter Berechtigter
m	=	m-te Schwankungsrückstellungsgruppe
$DR_j^{31.12.}$	=	Deckungsrückstellung des j-ten Berechtigten zum 31.12.
$SR_m^{31.12.}$	=	Schwankungsrückstellung der m-ten Schwankungsrückstellungsgruppe zum 31.12.
$Vermögen_{Gesamt}^{31.12.}$	=	Maßgebliches Gesamtvermögen gemäß Kapitel 6.1. zum 31.12.
$DG_{Kapital}^{31.12.}$	=	Kapitaldeckungsgrad BZR zum 31.12.
$Vermögen_{Ziel}^{31.12.}$	=	Zusätzliches Zielvermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrad auf den Zieldeckungsgrad zum 31.12.
$DG_{Ziel}^{31.12.}$	=	Zieldeckungsgrad BZR zum 31.12., wobei der Zieldeckungsgrad zumindest dem Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung entspricht (siehe Kapitel 7.2.)

$$DG_{\text{Kapital}}^{31.12.} = \frac{\left[\text{Vermögen}_{\text{Gesamt}}^{31.12.} - \sum_{\text{alle } m} SR_m^{31.12.} \right]}{\sum_{\text{alle } j} DR_j^{31.12.}}$$

$$\text{Vermögen}_{\text{Ziel}}^{31.12.} = \left[\sum_{\text{alle } j} DR_j^{31.12.} * DG_{\text{Ziel}}^{31.12.} - \text{Vermögen}_{\text{Gesamt}}^{31.12.} + \sum_{\text{alle } m} SR_m^{31.12.} \right]$$

7.2. Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung

Der Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung (01.01.2025) wird wie folgt berechnet. Die Schwankungsrückstellung wird per 01.01.2025 für die Schwankungsrückstellungsgruppe BZR und für die Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten auf den Sollwert in Höhe von 15% aufgefüllt.

- $\dot{U}B_j^{01.01.2025}$ = Übertragungsbetrag des j-ten Berechtigten zum 01.01.2025
 $\text{Vermögen}_{\text{Gesamt}}^{01.01.2025}$ = Maßgebliches Gesamtvermögen gemäß Kapitel 6.1. zum 01.01.2025
 $DG_{\text{Kapital}}^{01.01.2025}$ = Kapitaldeckungsgrad BZR zum 01.01.2025 (Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung)

Weitere Bezeichnungen siehe Kapitel 7.1..

$$DG_{\text{Kapital}}^{01.01.2025} = \frac{\left[\text{Vermögen}_{\text{Gesamt}}^{01.01.2025} - \left(\sum_{\text{alle } j} \dot{U}B_j^{01.01.2025} \right) * 15\% \right]}{\sum_{\text{alle } j} \dot{U}B_j^{01.01.2025}}$$

Sofern das zusätzliche Zielvermögen $\text{Vermögen}_{\text{Ziel}}^{31.12.}$ gemäß nachfolgender Berechnung positiv ist, ist dieses der Schwankungsrückstellung zu entnehmen. Siehe Kapitel 10. D.h. der Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung darf nicht mehr unterschritten werden.

$$\text{Vermögen}_{\text{Ziel}}^{31.12.} = DG_{\text{Kapital}}^{01.01.2025} * \sum_{\text{alle } j} DR_j^{31.12.} - \left[\text{Vermögen}_{\text{Gesamt}}^{31.12.} - \sum_{\text{alle } m} SR_m^{31.12.} \right]$$

7.3. Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades

Die Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades ist zweckgebundenes Vermögen, welches ausschließlich zur Anhebung und Stabilisierung des Kapitaldeckungsgrades, zum Ausgleich versicherungstechnischer Effekte und zum Ausgleich niedriger bzw. negativer Vermögenserträge zu verwenden ist.

Versicherungstechnische Effekte sind beispielsweise Unterschiede aus Rechnungsgrundlagenumstellung gemäß Anhang 4 oder außergewöhnlich hohe versicherungstechnische Verluste aus dem Sterblichkeitsergebnis oder für den Umlageanteil ungünstige Entwicklungen des Bestandes.

Niedrige bzw. negative Vermögenserträge sind dann gegeben, wenn durch das erzielte Ergebnis in Kombination mit dem notwendigen Kapitaldeckungsgrad die Rechnungszinsen gemäß Kapitel 16 nicht gedeckt werden können.

Zur Festlegung der Verwendung der Reserve hat der Verwaltungsausschuss den verantwortlichen Aktuar jährlich mit der Erstellung einer schriftlichen Empfehlung und deren Abstimmung mit dem Verwaltungsausschuss zur Erfüllung dessen Aufgaben nach § 6 Abs. 5 SWF zu beauftragen.

8. Veranlagungsergebnis

Das Veranlagungsergebnis entspricht dem dem Teilfonds BZR zuzurechnenden Veranlagungsergebnis zum Bilanzstichtag.

9. Verwaltungskosten

9.1. Kosten für die Verwaltung beitragspflichtiger Anwartschaften und laufender Versorgungsleistungen

Die Verwaltungskosten für beitragspflichtige Anwartschaften und laufende Versorgungsleistungen werden bereits im Vorfeld vom Vermögen in Abzug gebracht und sind daher im Vermögensendstand nicht mehr enthalten.

9.2. Kosten für die Verwaltung beitragsfreier Anwartschaften

Für beitragsfreie Anwartschaften ist derzeit keine Einhebung von Kosten vorgesehen.

10. Schwankungsrückstellung

10.1. Führung der Schwankungsrückstellung (Schwankungsrückstellungsgruppen)

Die Führung der Schwankungsrückstellung erfolgt global für Gruppen von Anwartschafts- und Leistungsberechtigten. D.h. Anwartschafts- und Leistungsberechtigte einer Gruppe werden gemeinsam geführt. Folgende Gruppen werden geführt:

- **„Schwankungsrückstellungsgruppe BZR“**: dabei handelt es sich um jene Gruppe von Anwartschafts- und Leistungsberechtigten, für welche per 01.01.2025 Anwartschaften aus den Altsystemen Ergänzungsrente und Individualrente in Form eines Übertragungsbetrages in das System BZR übertragen und ggf. weitere Anwartschaften in der BZR erworben werden und jene Anwartschafts- und Leistungsberechtigten, welche ab dem 01.01.2025 neu im System BZR beginnen (allenfalls auch per Beitragstransfer eines anderen österreichischen Wohlfahrtsfonds).
- **„Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“**: dabei handelt es sich um jene Gruppe von Anwartschafts- und Leistungsberechtigten, welche zum Zeitpunkt der Systemumstellung (01.01.2025) bereits Leistungsberechtigte der Altsysteme Ergänzungs- und Individualrente waren bzw. Anwartschaftsberechtigte, welchen eine befristete Übertrittoption in das neue System der BZR zukommt, hiervon jedoch nicht wirksam (fristgerecht) Gebrauch gemacht wird.

10.2. Wechsel zwischen Schwankungsrückstellungsgruppen

Ein Wechsel zwischen den Schwankungsrückstellungsgruppen ist nicht möglich.

10.3. Sollwert der Schwankungsrückstellung

Der Sollwert der globalen Schwankungsrückstellung beträgt 15% des für die Führung der Schwankungsrückstellung maßgeblichen Vermögens (rechnerisches Vermögen). Siehe Kapitel 6.2..

10.4. Schwankungsrückstellung zum Zeitpunkt der Übertragung 01.01.2025

Zum Übertragungstichtag 01.01.2025 wird die Schwankungsrückstellung in den Schwankungsrückstellungsgruppen gemäß 10.1. in Höhe des Sollwertes (15%) dotiert. In der „Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“ wird als Basis für die Ermittlung der Schwankungsrückstellung die Deckungsrückstellung ohne Berücksichtigung eines Pensionssicherungsbeitrages gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz herangezogen.

10.5. Beiträge in die Schwankungsrückstellung und Beiträge zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades

Zum Aufbau der Schwankungsrückstellung bzw. zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades werden Beiträge in die Schwankungsrückstellung entrichtet.

10.5.1. Beiträge der Berechtigten der „Schwankungsrückstellungsgruppe BZR“

Der Schwankungsrückstellungsbeitrag in der „Schwankungsrückstellungsgruppe BZR“ beträgt 10% vom einbezahlten laufenden Beitrag. 50% dieses Beitrages (= 5% des einbezahlten laufenden Beitrags) stellen zweckgebundenes Vermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades dar und werden der Reserve für die Anhebung des Kapitaldeckungsgrades gemäß 7.3. zugeführt. Die verbleibenden 50% (= 5% des einbezahlten laufenden Beitrags) dienen zum laufenden Aufbau der Schwankungsrückstellung.

Der Beitrag wird entweder zum Bilanzstichtag oder zum Zeitpunkt des Austritts vom Berechtigtenkonto auf das Konto der Schwankungsrückstellung umgebucht. Die Umbuchung des Beitrages in die Reserve erfolgt immer zum Bilanzstichtag.

Von Beiträgen, die aus einer allenfalls vom VA gewährten Ratenzahlung bzw. Stundung resultieren, wird der Beitrag zur Schwankungsrückstellung ebenfalls eingehoben. Analoges gilt für den aus der Ratenzahlung bzw. Stundung resultierenden Verzugszinsanteil.

Von Beiträgen, die sich aus Überstellungsbeträgen aus anderen Bundesländern ergeben, wird kein derartiger Beitrag zur Schwankungsrückstellung eingehoben, da dieser schon über einen Einkauf in die Schwankungsrückstellung abgedeckt wird. Siehe Kapitel 10.8..

In Abstimmung mit dem Aktuar kann die Erweiterte Vollversammlung einen weiteren zusätzlichen Beitrag in die Schwankungsrückstellung beschließen, sofern dies zur nachweislichen Sicherstellung der zukünftigen Versorgungsleistungen notwendig ist.

Notwendigkeit besteht, wenn nachweislich

- langfristig schlechte Erträge prognostiziert werden oder
- langfristig die biometrische Entwicklung des Bestandes nachteilig prognostiziert wird oder
- langfristig notwendige Bestandszuwächse entfallen

und damit die laufende Leistungsfähigkeit des Versorgungsteilfonds nicht mehr gewährleistet wäre.

10.5.2. Beiträge der Berechtigten der „Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“

Sofern ein Pensionssicherungsbeitrag gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz eingehoben wird, entspricht der Schwankungsrückstellungsbeitrag in der „Schwankungsrückstellungsgruppe Altpensionisten“ der Höhe des jährlich eingenommenen Pensionssicherungsbeitrages. 50% dieses Beitrages stellen zweckgebundenes Vermögen zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades dar und werden der Reserve für die Anhebung des Kapitaldeckungsgrades 7.3. zugeführt. Die verbleibenden 50% dienen zum laufenden Aufbau der Schwankungsrückstellung.

Der Beitrag wird entweder zum Bilanzstichtag oder zum Zeitpunkt des Austritts vom Berechtigtenkonto auf das Konto der Schwankungsrückstellung umgebucht. Die Umbuchung des Beitrages in die Reserve erfolgt immer zum Bilanzstichtag.

10.6. Entnahmen aus der Schwankungsrückstellung und Zuführungen zur Schwankungsrückstellung

- a. Übersteigt das Veranlagungsergebnis geteilt durch den Kapitaldeckungsgrad zum 01.01. den rechnungsmäßigen Überschuss (berechnet gemäß Kapitel 6.4.) je Schwankungsrückstellungsgruppe, so ist der Unterschiedsbetrag der Schwankungsrückstellung zuzuführen.
- b. Unterschreitet das Veranlagungsergebnis geteilt durch den Kapitaldeckungsgrad zum 01.01. den rechnungsmäßigen Überschuss (berechnet gemäß Kapitel 6.4.) je Schwankungsrückstellungsgruppe, so ist der Unterschiedsbetrag der Schwankungsrückstellung zu entnehmen.
- c. Der Aktuar ist durch den Verwaltungsausschuss zu beauftragen, sofern dies notwendig ist, eine schriftliche Empfehlung (nur in Schwankungsrückstellungsgruppen ohne Pensionsversicherungsbeitrag gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz) auf Entfall der Zuführung zu den Pensionskonten über dem Rechnungszins an den Verwaltungsausschuss zu richten und mit diesem zur Erfüllung dessen Aufgaben nach § 6 Abs. 5 lit. a SWF abzustimmen. Der bei Umsetzung der Empfehlung freiwerdende Teil des Veranlagungsergebnisses wird der Schwankungsrückstellung zugeführt. Die Empfehlung auf zusätzliche Zuführung zur Schwankungsrückstellung ist seitens des Aktuars jedenfalls schriftlich zu begründen. Folgende Gründe sind zulässig:
 - Sicherstellung einer gleichmäßigen Versorgungsanpassung für Leistungsberechtigte
 - Sicherstellung einer gleichmäßigen Ertragszuteilung für Anwartschaftsberechtigte
 - Sicherstellung der geplanten Anhebung des Kapitaldeckungsgrades
 - Sicherstellung eines geplanten Abbaus eines Unterschiedsbetrages aus Rechnungsgrundlagenumstellung oder Rechnungszinsumstellung

Derartige Maßnahmen werden dann notwendig sein, wenn

- langfristig schlechte Erträge prognostiziert werden oder
 - langfristig die biometrische Entwicklung des Bestandes nachteilig prognostiziert wird oder
 - langfristig notwendige Bestandszuwächse entfallen
- und ansonsten die laufende Leistungsfähigkeit des Versorgungsteilfonds nicht mehr gewährleistet wäre.

- d. In Schwankungsrückstellungsgruppen, in denen ein Pensionsversicherungsbeitrag gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz eingehoben wird, entfällt jedenfalls die Zuführung zu den Pensionskonten über dem Rechnungszins. Der so freiwerdende Teil des Veranlagungsergebnisses wird der Schwankungsrückstellung zugeführt. Ein gesonderter Organbeschluss ist hierzu nicht notwendig.

- e. Beiträge zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades (gemäß 10.5.) stellen reserviertes Vermögen dar und sind der Schwankungsrückstellung jedenfalls wieder in festgelegter Höhe zu entnehmen und der Reserve für Anhebung des Kapitaldeckungsgrades (siehe Kapitel 7.3.) zuzuführen.
- f. Die jährlichen Zuwendungen der Sozialversicherungsträger an den Wohlfahrtsfonds (gem. § 29 Abs. 3 Gesamtvertrag BVAEB) werden der Schwankungsrückstellung zugeführt. Die Aufteilung auf die Schwankungsrückstellungsgruppen erfolgt auf Basis der Deckungsrückstellungen der Anwartschaftsberechtigten in der jeweiligen Schwankungsrückstellungsgruppe zum 01.01.
- g. Versicherungstechnische Gewinne sind der Schwankungsrückstellung zuzuführen
- h. Versicherungstechnische Verluste sind der Schwankungsrückstellung zu entnehmen
- i. Sollte der Kapitaldeckungsgrad zum Zeitpunkt der Übertragung bzw. der geplante Kapitaldeckungsgrad zum 31.12. (siehe Kapitel 7.) unterschritten werden (nach Anwendung der Punkte a. bis h.), so ist das, zur Anhebung auf diesen Kapitaldeckungsgrad, notwendige Vermögen der Schwankungsrückstellung zu entnehmen und der Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades zuzuführen. Die Aufteilung des notwendigen Vermögens auf die Schwankungsrückstellungsgruppen erfolgt auf Basis der Summe der Deckungsrückstellungen der jeweiligen Gruppen vor Ergebnisverteilung abzüglich der Reserven zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades je Gruppe (Stand zum 01.01. des jeweiligen Jahres zuzüglich der für das Bilanzjahr verbuchten Beiträge in die Reserve). Details zur Ermittlung des notwendigen Vermögens sind Kapitel 6. zu entnehmen.
- j. Entsteht nach Anwendung der Schritte lit. a. bis i. eine Schwankungsrückstellung kleiner als -5 % des rechnerischen Vermögens, so ist im dem Bilanzstichtag folgenden Bilanzjahr ein Sanierungsplan durch den Aktuar in Abstimmung mit dem Verwaltungsausschuss auszuarbeiten und unverzüglich der Erweiterten Vollversammlung entsprechend § 6 Abs. 5 lit. a SWF als Beschlussvorlage zu übermitteln.
- k. Übersteigt die gebildete Schwankungsrückstellung 25 % des rechnerischen Vermögens, so ist der übersteigende Betrag sofort aufzulösen und den Pensionskonten zuzuführen. Die Auflösung kann entfallen, wenn Gründe gemäß lit. c. vorliegen. In diesem Fall ist die Vorgehensweise gemäß lit. c. anzuwenden. Solange in einer Schwankungsrückstellungsgruppe Pensionssicherungsbeiträge gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz eingehoben werden, ist der übersteigende Betrag der Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades zuzuführen. Ein gesonderter Organbeschluss ist hierzu nicht notwendig.

- I. Übersteigt die gebildete Schwankungsrückstellung den Sollwert der Schwankungsrückstellung, so sind 10 % des übersteigenden Betrages sofort zu Gunsten der Pensionskonten aufzulösen. Die Auflösung kann entfallen, wenn Gründe gemäß lit. c. vorliegen. In diesem Fall ist die Vorgehensweise gemäß lit. c einzuhalten. Solange in einer Schwankungsrückstellungsgruppe Pensionsversicherungsbeiträge gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz eingehoben werden, sind die 10% des übersteigenden Betrages der Reserve zur Anhebung des Kapitaldeckungsgrades zuzuführen. Ein gesonderter Organbeschluss ist hierzu nicht notwendig.

10.7. Berechnung des Anteils an einer globalen Schwankungsrückstellung

Die zugeordnete Schwankungsrückstellung je Person wird folgendermaßen ermittelt:

$DR_x^{31.12}$ = Deckungsrückstellung der Person zum letzten Bilanzstichtag (nach Ergebniszuteilung)

$DR_{Ges}^{31.12}$ = Summe der Deckungsrückstellungen der gesamten Schwankungsrückstellungsgruppe zum letzten Bilanzstichtag (nach Ergebniszuteilung)

$SchW_{Ges}$ = Gesamte globale Schwankungsrückstellung der Schwankungsrückstellungsgruppe zum letzten Bilanzstichtag

$SchW_{Anteil}$ = der Person zugeordnete Schwankungsrückstellung im Betrachtungsjahr

$$SchW_{Anteil} = \frac{DR_x^{31.12}}{DR_{Ges}^{31.12}} * SchW_{Ges}$$

10.8. Einkauf in die globale Schwankungsrückstellung

Ein Einkauf in die globale Schwankungsrückstellung ist im Fall von Überstellungen aus anderen Bundesländern bzw. im Fall von Nachzahlungen von Beiträgen vorgesehen.

Formeln für die Berechnung des Einkaufes:

$DR_{Ges}^{31.12.}$ = Summe der Deckungsrückstellungen der gesamten, aufnehmenden Gruppe zum letzten Bilanzstichtag (nach Ergebniszuteilung)

$Schw_{Ges}^{31.12.}$ = Gesamte globale Schwankungsrückstellung der aufnehmenden Gruppe zum letzten Bilanzstichtag

$Schw_{Anteil}$ = der Person zugeordnete Schwankungsrückstellung aus dem Kapitalbetrag

DR_{Anteil} = der Person zugeordnete Deckungsrückstellung aus dem Kapitalbetrag

Kapital = Kapitalbetrag (Überstellungsbetrag, Nachzahlungsbetrag)

$$DR_{Anteil} = \frac{DR_{Ges}^{31.12.}}{DR_{Ges}^{31.12.} + Schw_{Ges}^{31.12.}} * \text{Kapital}$$

$$SchW_{Anteil} = \frac{SchW_{Ges}^{31.12.}}{DR_{Ges}^{31.12.} + Schw_{Ges}^{31.12.}} * \text{Kapital}$$

11. Beitragstransfers in anderes Bundesland

11.1. Berechnung des Beitragstransfers

Der Beitragstransfer entspricht der Summe der einbezahlten Beiträge bis zum Austrittsstichtag (siehe § 16 Abs. 1 lit. c SWF). Für Zeiten vor Umstellung auf die BZR werden die geleisteten Beiträge in die Individualrente und die Ergänzungsrente herangezogen. Beiträge, welche an die Schwankungsrückstellung abgeführt wurden (siehe Kapitel 10.5.), werden zu 100% rückerstattet. Auf Ergebniszuteilungen im Zuge der Bilanzierung besteht kein Rechtsanspruch.

12. Refundierungsbetrag bei Einstellen der ärztlichen Tätigkeit

12.1. Berechnung des Refundierungsbetrages

Die Berechnung des Refundierungsbetrages gemäß § 17a SWF erfolgt analog Kapitel 11.1.

13. Beitragstransfer aus anderem Bundesland

Der Anteil des Beitragstransfers, der auf die BZR entfällt (dies ist gem. § 16a SWF der über die Grundleistungsbeträge hinausgehende Überstellungsbetrag), wird zum Zeitpunkt des Erhalts der Zahlung dem individuellen Pensionskonto gutgeschrieben. Zuvor erfolgt jedoch eine Aufteilung des Betrages auf Deckungsrückstellung und Schwankungsrückstellung (siehe Einkauf in die Schwankungsrückstellung gemäß 10.8.). Bei einem weiteren Wechsel in ein anderes Bundesland wird der volle Überstellungsbetrag (Deckungsrückstellungsanteil und Schwankungsrückstellungsanteil) für die Berechnung des Beitragstransfers in ein anderes Bundesland herangezogen.

14. Einmalzahlung gemäß. § 20 Abs. 5 iVm § 33e SWF (geringfügige Versorgungsansprüche)

Im Fall einer Einmalzahlung gemäß § 20 Abs. 5 iVm § 33e SWF wird die zum Versorgungsantritt vorhandene Deckungsrückstellung abzüglich eines etwaig vorhandenen Unterschiedsbetrages an den Berechtigten ausbezahlt. Der dem Berechtigten zugeordnete Anteil an der globalen Schwankungsrückstellung wird nicht ausbezahlt.

Waisenversorgungen sind von einer derartigen Einmalzahlung ausgeschlossen.

15. Nachzahlungen von Beiträgen gemäß § 27f SWF

Der Nachzahlungsbetrag wird zum Zeitpunkt des Erhalts der Zahlung dem individuellen Pensionskonto gutgeschrieben. Zuvor erfolgt jedoch eine Aufteilung des Betrages auf Deckungsrückstellung und Schwankungsrückstellung (siehe Kapitel 10.8.).

Ergebnisverteilung

16. Rechnungszinsen für Anwartschafts- und Leistungsberechtigte

16.1. Rechnungszinsen für Anwartschaftsberechtigte

Die Rechnungszinsen für Anwartschaftsberechtigte ergeben sich wie folgt:

RZ_{z+m}^{AWB}	=	Rechnungszinsen des Anwartschaftsberechtigten am Ende des m-ten Monats nach dem letzten Bilanzstichtag
DR_z	=	Deckungsrückstellung (=Pensionskonto) des Anwartschafts-berechtigten zum letzten Bilanzstichtag
S_j	=	Istbeitrag (Sparbeitrag) des j-ten Monats (=Beitrag abzüglich des Beitrages in die Schwankungsrückstellung)
k	=	Anzahl der gezahlten Beiträge im lfd. Jahr
m	=	Anzahl der zinsrelevanten Monate (maximal 12 Monate)
$m(j)$	=	Anzahl der zinsrelevanten Monate des j-ten Istbeitrages
i	=	Rechnungszins

$$RZ_{z+m}^{AWB} = DR_z * (1+i)^{\frac{m}{12}} + \sum_{j=1}^k S_j * (1+i)^{\frac{m(j)}{12}} - DR_z - \sum_{j=1}^k S_j$$

16.2. Rechnungszinsen für Leistungsberechtigte

Die Rechnungszinsen für Leistungsberechtigte werden wie folgt berechnet:

RZ_{z+m}^{LB}	=	Rechnungszinsen des Leistungsberechtigten am Ende des m-ten Monats nach dem letzten Bilanzstichtag
DR_z	=	Deckungsrückstellung (=Pensionskonto) des Leistungsberechtigten zum letzten Bilanzstichtag oder Pensionsantritt
P_j	=	Versorgungszahlung des j-ten Monats
k	=	Anzahl der Versorgungszahlungen im Bilanzjahr
m	=	Anzahl der zinsrelevanten Monate (maximal 12 Monate)
$m(j)$	=	Anzahl der zinsrelevanten Monate vom letzten Bilanzstichtag (bzw. vom Pensionsantritt, falls dieser nach dem letzten Bilanzstichtag liegt) bis zur Zahlung der Versorgungsleistung
i	=	Rechnungszins

$$RZ_{z+m}^{LB} = DR_z * (1+i)^{\frac{m}{12}} - DR_z - \sum_{j=1}^k \left[P_j * (1+i)^{\frac{m(j)}{12}} - P_j \right]$$

16.3. Rechnungszinsen bei Wechsel von Anwartschafts- zu Leistungsberechtigten

Beim Wechsel vom Anwartschaftsberechtigten zum Leistungsberechtigten werden die Zinsen des Anwartschaftsberechtigten bis zum Pensionsantritt und die Zinsen des Leistungsberechtigten ab dem Pensionsantritt addiert.

17. Versicherungstechnisches Ergebnis

Die Zuführung der versicherungstechnischen Gewinne zur Schwankungsrückstellung bzw. die Deckung der versicherungstechnischen Verluste aus der Schwankungsrückstellung erfolgt jährlich am Bilanzstichtag.

17.1. Anwartschaftsberechtigte

17.1.1. Sterblichkeitsergebnis der Anwartschaftsberechtigten

VME_{TOD}^{AWB}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus Sterblichkeit Anwartschaftsberechtigte
DR_{TOD}^{AWB}	=	Freiwerdende Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Todes für Anwartschaftsberechtigte im Bilanzjahr
DR_{NEU}^{LBHB}	=	Zuführung zur Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls für Hinterbliebene im Bilanzjahr
RP_{TOD}^{AWB}	=	für den Todesfall des Anwartschaftsberechtigten eingehobene Risikoprämie im Bilanzjahr

$$VME_{TOD}^{AWB} = \sum_{\text{alleHBNeu(AWB)}} DR_{TOD}^{AWB} - \sum_{\text{alleTodNeu(AWB)}} DR_{NEU}^{LBHB} + \sum_{\text{alle AWB}} RP_{TOD}^{AWB}$$

17.1.2. Invaliditätsergebnis

VME_{INV}^{AWB}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus Invalidität Anwartschaftsberechtigte
RK_{NEU}^{INV}	=	notwendiges Risikokapital zum Antritt der Invaliditätspension
RP_{INV}^{AWB}	=	für den Fall der Invalidität des Anwartschaftsberechtigten eingehobene Risikoprämie im Bilanzjahr

$$VME_{INV}^{AWB} = \sum_{\text{alle AWB}} RP_{INV}^{AWB} - \sum_{\text{alleInvaliditätNeu(Awb)}} RK_{NEU}^{INV}$$

17.1.3. Ergebnis aus vorzeitigem Abgang der Anwartschaftsberechtigten

VME_{ABGANG}^{AWB}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus vorzeitigem Abgang Anwartschaftsberechtigte
DR_{ABG}^{AWB}	=	Freiwerdende Deckungsrückstellung für Anwartschaftsberechtigte aufgrund von vorzeitigem Abgang im Bilanzjahr zum Zeitpunkt des Abgangs
AUSZ	=	an Anwartschaftsberechtigte ausbezahlte Deckungsrückstellung im Bilanzjahr (Beitragstransfer, Refundierungsbetrag)

$$VME_{ABGANG}^{AWB} = \sum_{\substack{\text{alleVZAbgänge} \\ \text{(AWB)}}} DR_{ABG}^{AWB} - \sum_{\substack{\text{alleVZAbgänge} \\ \text{(AWB)}}} AUSZ$$

17.1.4. Sonstiges Ergebnis der Anwartschaftsberechtigten

Sofern weitere versicherungstechnische Ergebnisse im Bereich der Anwartschaftsberechtigten anfallen, so sind diese unter Sonstige Ergebnisse auszuweisen und zu erläutern.

17.2. Leistungsberechtigte

17.2.1. Sterblichkeitsergebnis der Leistungsberechtigten

VME_{TOD}^{LB}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus Sterblichkeit Leistungsberechtigte
DR_{UM}^{AWB}	=	Umbuchung (=Auflösung) der Deckungsrückstellung von Anwartschaftsberechtigten auf Leistungsberechtigten im Bilanzjahr (nach Umrechnung UniSex auf geschlechtsabhängig)
DR_{APNEU}^{LB}	=	Bildung der Deckungsrückstellung nach Umbuchung vom Anwartschaftsberechtigten zum Leistungsberechtigten
DR_{TOD}^{LB}	=	Freiwerdende Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Todes für Leistungsberechtigte im Bilanzjahr
DR_{NEU}^{LBHB}	=	Deckungsrückstellung für Hinterbliebene im Bilanzjahr
DR_{WEG}^{LB}	=	aufzulösende Deckungsrückstellung bei Wegfall der Zahlungsverpflichtung
DR_{WIEDER}^{LB}	=	zu bildende Deckungsrückstellung bei Wiederaufnahme der Zahlungsverpflichtung
ER	=	Erlebensrisikoprämie Leistungsberechtigte

$$VME_{TOD}^{LB} = \sum_{\text{allePensNeu}} DR_{UM}^{AWB} - \sum_{\text{allePensNeu}} DR_{APNEU}^{LB} + \sum_{\text{alleTodNeu(LB)}} DR_{TOD}^{LB} - \sum_{\text{alleHBNeu(LB)}} DR_{NEU}^{LBHB} + \sum_{\text{alleWEGNeu}} DR_{WEG}^{LB} - \sum_{\text{alleReaktNeu}} DR_{WIEDER}^{LB} - \sum_{\text{alleLB}} ER$$

17.2.2. Ergebnis aus vorzeitigem Abgang der Leistungsberechtigten

VME_{ABGANG}^{LB}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus vorzeitigem Abgang Leistungsberechtigte
DR_{ABG}^{LB}	=	Freiwerdende Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Abgangs für Leistungsberechtigte aufgrund von vorzeitigem Abgang im Bilanzjahr
AUSZ	=	an Leistungsberechtigten ausbezahlte Einmalleistungen bei vorzeitigem Abgang

$$VME_A^{LB} = \sum_{\text{alleVZAbgänge(LB)}} DR_{ABG}^{LB} - \sum_{\text{alleVZAbgänge(LB)}} AUSZ$$

17.2.3. Sonstiges Ergebnis der Leistungsberechtigten

Sofern weitere versicherungstechnische Ergebnisse im Bereich der Leistungsberechtigten anfallen, so sind diese unter Sonstige Ergebnisse auszuweisen und zu erläutern.

17.3. Anwartschafts- und Leistungsberechtigte

17.3.1. UniSex Ergebnis

Die Verrentungsfaktoren zur Berechnung der Pensionsleistung zum Pensionsantritt werden auf UniSex Basis konstruiert. D.h. die Feststellung der Leistungshöhe erfolgt unabhängig vom Geschlecht des Berechtigten. In der Leistungsphase werden die Pensionskonten geschlechtsabhängig bewertet. Die Differenz des Pensionskontos, welches zur Berechnung der Pensionsleistung herangezogen wird und dem Wert des Pensionskontos, welcher erforderlich ist um die berechnete Leistung geschlechtsspezifisch weiter zu führen, wird als UniSex Ergebnis bezeichnet und errechnet sich wie folgt:

VME_{UniSex}	=	versicherungsmathematisches Ergebnis aus vorzeitigem Abgang Leistungsberechtigte
$DR_{\text{UniSex}}^{\text{AWB}}$	=	Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Pensionsantritts (relevant für die Berechnung der Leistungshöhe)
$DR_{\text{UM}}^{\text{AWB}}$	=	Umbuchung (=Auflösung) der Deckungsrückstellung von Anwartschaftsberechtigten auf Leistungsberechtigten im Bilanzjahr (nach Umrechnung UniSex auf geschlechtsabhängig)

$$VME_{\text{UniSex}} = \sum_{\text{allePensionsantritte}} DR_{\text{UniSex}}^{\text{AWB}} - \sum_{\text{allePensionsantritte}} DR_{\text{UM}}^{\text{AWB}}$$

18. Ertragsverteilung

18.1. Verteilung des Jahresergebnisses auf die Schwankungsrückstellungsgruppen

Die Verteilung des Jahresergebnisses auf die einzelnen Berechtigengruppen erfolgt auf Basis der aus den technischen Zinsen abgeleiteten Berechnungsbasen. Die Berechnungsbasen ergeben sich durch Division der Summe der technischen Zinsen der Gruppe, abzüglich der Zinsen auf einen etwaig vorhandenen Unterschiedsbetrag und zuzüglich der Zinsen auf die Schwankungsrückstellung der jeweiligen Gruppe durch den Rechnungszinssatz.

18.2. Verteilung des versicherungstechnischen Ergebnisses

Die Feststellung des versicherungstechnischen Ergebnisses je Schwankungsrückstellungsgruppe erfolgt grundsätzlich ohne weitere Verteilung.

Sofern dies aus versicherungstechnischer Sicht sinnvoll ist, ist eine Verteilung über die gesamte Gruppe aller Berechtigten (d.h. alle Schwankungsrückstellungsgruppen) zulässig.

18.3. Verteilung des Jahresergebnisses auf die Berechtigten

Die Verteilung des Jahresergebnisses auf die einzelnen Berechtigten erfolgt für Anwartschaftsberechtigte der „Schwankungsrückstellungsgruppe BZR“ basierend auf den individuell berechneten technischen Zinsen und für alle anderen Berechtigten basierend auf der Deckungsrückstellung zum Bilanzstichtag vor Ergebniszuteilung (siehe zum Vergleich Kapitel 6.4.).

Versicherungstechnik

19. Formeln für die Berechnung der Beiträge und der Leistungen

Im Folgenden sind die Bezeichnungen auf Männer abgestimmt. Die entsprechenden Werte für die Frauen erhält man durch Vertauschen von x durch y und der entsprechenden Indizes.

Die Berechnung der Barwerte der Leistungen berücksichtigt einen Unterjährigkeitsabschlag von 12 Zahlungen p.a..

19.1. Bezeichnungen

x	=	Alter des Berechtigten
y	=	Alter der Witwe
PA	=	Versorgungsalter für Männer und Frauen
ω	=	Endalter der Ausscheideordnung der Rechnungsgrundlagen
α	=	Endalter Invalidisierungswahrscheinlichkeiten der Rechnungsgrundlagen
β	=	Beginnalter der Rechnungsgrundlagen
γ	=	Endalter Aktivensterblichkeiten der Rechnungsgrundlagen
η	=	Trendabschwächung „AVOe 2018-P - Rechnungsgrundlagen für die Pensionsversicherung“, $\eta = \frac{1}{200}$
WE	=	Waisenendalter (=27)
Wit	=	Witwenübergang in %
WP	=	Witwenversorgung
WapH	=	Halbwaisenübergang in %
WPH	=	Halbwaisenversorgung
WapV	=	Vollwaisenübergang in %
WPV	=	Vollwaisenversorgung
Z_{Wai}	=	pauschaler Zuschlag für Waisenversorgung = 5%
i	=	Rechnungszins
int(z)	=	Ganzzahliger Anteil einer Zahl z
v	=	$\frac{1}{(1+i)}$, Abzinsungsfaktor
m	=	Anzahl der unterjährigen Versorgungszahlungen = 12
$k^{(m)}$	=	$\frac{m-1}{2m} + \frac{m^2-1}{6m^2} * \left(1 - \frac{i}{2}\right) * i$, Reduktionsfaktor für m-malige vorschüssige Versorgungszahlungen
Per	=	Ausgangsperiode der aktuellen Rechnungsgrundlagen = 2008
Gen	=	Geburtsjahr
max(a,b)	=	Maximum der beiden Werte a und b
e^x	=	Exponentialfunktion

19.2. Wahrscheinlichkeiten, Ausscheideordnungen, Kommutationszahlen

19.2.1. Wahrscheinlichkeiten

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Invalidisierungswahrscheinlichkeit	i_x	i_β	$x < \beta$
	i_x	i_x	$x = \beta, \dots, \min(\alpha, PA - 1)$
	$i_x = 0$	$i_x = 0$	$x = \min(\alpha, PA), \dots, (\omega - 1)$

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Aktivensterblichkeit	q_x^{aa}	q_β^{aa}	$x < \beta$
	q_x^{aa}	q_x^{aa}	$x = \beta, \dots, \min(\gamma, PA - 1)$
	q_x^{aa}	q_x^{Apm}	$x = \min(\gamma, PA), \dots, (\omega - 1)$
	$q_\omega^{aa} = 1$		

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Invalitätsversorgtensterblichkeit	q_x^i	q_β^i	$x < \beta$
	q_x^i	q_x^i	$x = \beta, \dots, (PA - 1)$
	q_x^i	q_x^{Apm}	$x = PA, \dots, (\omega - 1)$
	$q_\omega^i = q_\omega^{Apm} = 1$		

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Altersversorgtensterblichkeit	q_x^{Apm}	q_β^{Apm}	$x < \beta$
	q_x^{Apm}	q_x^{Apm}	$x = \beta, \dots, (\omega - 1)$

	$q_{\omega}^{Apm} = 1$	
--	------------------------	--

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Verheiraturswahrscheinlichkeit bei Tod	$h_{x+\frac{1}{2}} = 0,0 =$	$h_{x+\frac{1}{2}} = 0,0$	$x < \beta$
	$h_{x+\frac{1}{2}}$	$h_{x+\frac{1}{2}}$	$x = \beta, \dots, (\omega - 1)$
	$h_{\omega+\frac{1}{2}} = 0,0 =$	$h_{\omega+\frac{1}{2}} = 0,0$	

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Alter des Ehepartners im Zeitpunkt des Todes	$y(x) = x$	$y(x) = 0,0$	$x < \beta$
	$y(x)$	$y(x)$	$x = \beta, \dots, (\omega - 1)$
	$x(y) = y$	$x(y) = 0,0$	$y < \beta$
	$x(y)$	$x(y)$	$y = \beta, \dots, (\omega - 1)$

	Wert	Wert von Rechnungsgrundlagen	Definitionsbereich
Witwen(Witwer-)sterblichkeit	q_y^w	q_{β}^w	$y < \beta$
	q_y^w	q_y^w	$y = \beta, \dots, (\omega - 1)$
	$q_{\omega}^w = 1$		

Für die Prognosefaktoren der Aktivensterblichkeit λ_x^{aa} bzw. λ_y^{aa} , die Prognosefaktoren der Altersversorgtensterblichkeit λ_x^{Ap} bzw. λ_x^{Ap} , die Prognosefaktoren der Invaliditätsversorgtensterblichkeit λ_x^i bzw. λ_y^i und die Prognosefaktoren der Witwen(er)sterblichkeit λ_y^w bzw. λ_x^w gelten die wie oben angegebenen Definitionsbereiche.

Für die generationenabhängigen Wahrscheinlichkeiten (unter Anwendung der Wahrscheinlichkeitstafeln AVÖ 2018-P adaptiert) ${}^{Gen}q_x^{aa}$, ${}^{Gen}q_y^{aa}$, ${}^{Gen}q_x^i$, ${}^{Gen}q_y^i$, ${}^{Gen}q_x^{Apm}$, ${}^{Gen}q_y^{Apf}$, ${}^{Gen}q_x^w$ und ${}^{Gen}q_y^w$ gilt (nachfolgend werden die Formeln für die Grundwahrscheinlichkeiten der Männer angeführt, für die Grundwahrscheinlichkeiten der Frauen ist die Vorgehensweise analog):

$$\text{Gen } q_x^{aa} = q_x^{aa} * e^{\left(-\lambda_x^{aa} * \frac{1}{\eta} * \arctan(\eta * (\text{Gen} - \text{Per} + x))\right)}$$

$$\text{Gen } q_x^i = q_x^i * e^{\left(-\lambda_x^i * \frac{1}{\eta} * \arctan(\eta * (\text{Gen} - \text{Per} + x))\right)}$$

$$\text{Gen } q_x^{\text{Apm}} = q_x^{\text{Apm}} * e^{\left(-\lambda_x^{\text{Apm}} * \frac{1}{\eta} * \arctan(\eta * (\text{Gen} - \text{Per} + x))\right)}$$

$$\text{Gen } q_x^w = q_x^w * e^{\left(-\lambda_x^w * \frac{1}{\eta} * \arctan(\eta * (\text{Gen} - \text{Per} + x))\right)}$$

Bei der Berechnung der generationenabhängigen Witwen(er)sterblichkeiten wird eine Generationenverschiebung von +5 Jahren bei Witwen (d.h. Männer haben demnach im Mittel eine 5 Jahre jüngere Ehegattin) und eine Generationenverschiebung von -3 Jahren bei Witwern (d.h. Frauen haben demnach im Mittel einen 3 Jahre älteren Ehegatten) berücksichtigt.

Im Folgenden werden die Ausscheideordnungen, Kommutationszahlen, Barwerte und Anwartschaftsbarwerte nur für Männer angegeben. Die Werte der Frauen erhält man durch die entsprechende Verwendung der obigen Wahrscheinlichkeiten.

19.2.2. Ausscheideordnungen

Aktive	$l_1^{aa} = 1.000.000$	
	$l_{x+1}^{aa} = l_x^{aa} * \left(1 - i_x - \text{Gen } q_x^{aa}\right)$	$x = 1, \dots, (PA - 1)$
Invaliditätsversorgte	$l_1^i = 1.000.000$	
	$l_{x+1}^i = l_x^i * \left(1 - \text{Gen } q_x^i\right)$	$x = 1, \dots, (PA - 1)$
Altersversorgte	$l_1^{\text{Apm}} = 1.000.000$	
	$l_{x+1}^{\text{Apm}} = l_x^{\text{Apm}} * \left(1 - \text{Gen } q_x^{\text{Apm}}\right)$	$x = 1, \dots, \omega$
Witwen	$l_1^w = 1.000.000$	
	$l_{y+1}^w = l_y^w * \left(1 - \text{Gen } q_y^w\right)$	$x = 1, \dots, \omega$

19.2.3. Kommutationszahlen

Aktive	$D_x^{aa} = l_x^{aa} * v^x$	$x = 1, \dots, PA$
	$N_x^{aa} = \sum_x^{PA-1} D_x^{aa}$	$x = 1, \dots, (PA - 1)$
Invaliditätsversorgte	$D_x^i = l_x^i * v^x$	$x = 1, \dots, PA$
	$N_x^i = \sum_x^{PA-1} D_x^i$	$x = 1, \dots, PA - 1$
Altersversorgte	$D_x^{\text{Apm}} = l_x^{\text{Apm}} * v^x$	$x = 1, \dots, \omega$

	$N_x^{Apm} = \sum_x^{\omega-1} D_x^{Apm}$	$x = 1, \dots, (\omega-1)$
Witwen	$D_x^w = l_x^w * v^x$	$x = 1, \dots, \omega$
	$N_x^w = \sum_x^{\omega-1} D_x^w$	$x = 1, \dots, (\omega-1)$

19.3. Barwerte

Altersversorgung: lebenslänglich vorschüssig zahlbare Versorgung von EUR 1,-

$$\ddot{a}_x^{Apm} = \frac{N_x^{Apm}}{D_x^{Apm}}$$

vorschüssige Zahlung 14 x p.a.

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^{Apm} = \left(\ddot{a}_x^{Apm} - k^{(12)} \right)$$

Witwenversorgung: lebenslänglich vorschüssig zahlbare Versorgung von EUR 1,-

$$\ddot{a}_x^w = \frac{N_x^w}{D_x^w}$$

vorschüssige Zahlung 14 x p.a.

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^w = \left(\ddot{a}_x^w - k^{(12)} \right)$$

Zahlungsbeginn in der Jahresmitte

$${}^{(12)}\ddot{a}_{x+\frac{1}{2}}^w = \frac{1}{2} * \left({}^{(12)}\ddot{a}_x^w + {}^{(12)}\ddot{a}_{x+1}^w \right)$$

abgekürzte Invaliditätsversorgung: bis zum Pensionsantritt (PA) vorschüssig zahlbare Versorgung von EUR 1,-

$$\ddot{a}_{x,PA-x}^i = \frac{N_x^i}{D_x^i}$$

vorschüssige Zahlung 14 x p.a.

$${}^{(12)}\ddot{a}_{x,PA-x}^i = \left(\ddot{a}_{x,PA-x}^i - k^{(12)} \left(1 - \frac{D_{PA}^i}{D_x^i} \right) \right)$$

lebenslängliche Invaliditätsversorgung: vorschüssig zahlbare Versorgung von EUR 1,-
(Zahlung 14 x p.a.)

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^i = {}^{(12)}\ddot{a}_{x,PA-x}^i + \frac{D_{PA}^i}{D_x^i} * {}^{(12)}\ddot{a}_{PA}^{Apm} \quad x = 1, \dots, PA$$

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^i = \ddot{a}_x^{Apm} \quad x = PA, \dots, (\omega - 1)$$

Waisenversorgung: bis zum Waisenendalter vorschüssig zahlbare Versorgung von EUR 1,-

$$\ddot{a}_n = \frac{1 - v^n}{1 - v} \quad n = \max(1, WE - x)$$

vorschüssige Zahlung 14 x p.a.

$${}^{(12)}a_n = \left(\ddot{a}_n - k^{(12)} * (1 - v^n) \right)$$

19.4. Anwartschaften auf

19.4.1. Witwen(er)versorgung, Versorgung des eingetragenen Partners

Anwartschaft eines Altersversorgten auf Witwenversorgung, lebenslänglich zahlbare vorschüssige Versorgung von EUR 1,00

$$D_x^{pw} = D_x^{Apm} * Gen \cdot q_x^{Apm} * h_{x+\frac{1}{2}} * {}^{(12)}\ddot{a}_{y(x)+\frac{1}{2}}^w * v^{\frac{1}{2}}$$

$$N_x^{pw} = \sum_x^{\omega-1} D_x^{pw}$$

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^{pw} = \frac{N_x^{pw}}{D_x^{Apm}}$$

Anwartschaft eines Invaliditätsversorgten auf Witwenversorgung, lebenslänglich zahlbare vorschüssige Versorgung von EUR 1,00

$$D_x^{iw} = D_x^i \cdot q_x^{Gen} \cdot h_{x+\frac{1}{2}} \cdot {}^{(12)}\ddot{a}_{y(x)+\frac{1}{2}}^w \cdot v^{\frac{1}{2}} \quad x = 1, \dots, PA$$

$$N_x^{iw} = \sum_x^{PA-1} D_x^{iw} + D_{PA}^i \cdot {}^{(12)}\ddot{a}_{PA}^{pw} \quad x = 1, \dots, PA$$

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^{iw} = \frac{N_x^{iw}}{D_x^i} \quad x = 1, \dots, PA$$

$${}^{(12)}\ddot{a}_x^{iw} = {}^{(12)}\ddot{a}_x^{pw} \quad x = PA, \dots, (\omega - 1)$$

19.4.2. Waisenversorgung

Die Anwartschaft auf Waisenversorgung wird durch einen 5-%igen Zuschlag auf die Witwen(er)anwartschaft berücksichtigt.

19.5. Berechnung des Risikokapitals und der Risikoprämien bei erhöhtem Risikoschutz

Im Fall von Invalidität bzw. Tod als Aktiver wird bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres erhöhter Risikoschutz in Form von Hinzurechnung von Beiträgen (Risikokapital) zur Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls gewährt.

Die Finanzierung des erhöhten Risikoschutzes erfolgt über jährlich eingehobene Risikoprämien. Die Risikoprämien werden zum 01.01. des Bilanzjahres bzw. im ersten Beitragsjahr zum 01. jenes Monats der erstmaligen Beitragsleistung berechnet und zum 31.12., jedoch spätestens bei Austritt des Anwartschaftsberechtigten, von der jeweils individuellen Deckungsrückstellung in Abzug gebracht.

19.5.1. Berechnung des Risikokapitals (Hinzurechnung) bei erhöhtem Risikoschutz

Basis für die Berechnung des Risikokapitals im Fall der Berechnung der Risikoprämien ist der Durchschnittsbeitrag der letzten 5 Kalenderjahre.

Für die Berechnung des Risikokapitals (Hinzurechnung) bei Eintritt des Risikofalls wird der Durchschnittsbeitrag der letzten 60 Beitragsmonate vor Eintritt des Risikofalls herangezogen. Sofern keine 5 vollen Kalenderjahre mit Beitragsleistung vorhanden sind bzw. keine 60 Beitragsmonate, sind die Bestimmungen gemäß § 28a Abs. 4a lit. b zu beachten

Für Risikofälle im Einführungsjahr des Systems (2025) wird der Jahresbeitrag in die Individualrente und Ergänzungsrente des letzten Kalenderjahres vor 2025 mit Beitragsleistung herangezogen. Wurden für weniger als 12 Monate Beiträge geleistet, so ist auf einen Jahresbeitrag umzurechnen. Im Jahr 2026 ist der Durchschnittsbeitrag aus dem zuvor beschriebenen Jahresbeitrag vor 2025 und dem Jahresbeitrag 2025 zu bilden. Diese Methodik ist fortzusetzen bis der Durchschnittsbeitrag aus fünf Jahresbeiträgen des neuen Systems berechnet werden kann.

Berechnung des Risikokapitals zur Berechnung der Risikoprämien

Alter	=	Alter zum 30.06. bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung (im ersten Beitragsjahr) monatsgenau
n	=	Anzahl der Jahre für die Durchschnittsbildung, wurden weniger als 5 Jahre zuvor Beiträge geleistet, dann werden die Jahre entsprechend reduziert
Beitrag _m	=	Jahresbeitrag des Jahres m mit m=1 bis 5, Nachzahlungen sind im Jahresbeitrag nicht zu berücksichtigen
AnzMon _m	=	Anzahl der Beitragsmonate im Beitragsjahr m (maximal 12)
Beitrag _φ ^{RP}	=	Durchschnittlicher Jahresbeitrag der letzten 5 Kalenderjahre vor Berechnung der Risikoprämie bzw. für die Berechnung maßgeblicher Jahresbeitrag für Berechtigte im ersten Beitragsjahr
Beitrag _{mon} ^{RP}	=	Beitrag im ersten Beitragsmonat (nur für die Berechnung im ersten Beitragsjahr)

AnzMonEA = Anzahl der Monate vom Berechnungstichtag (=30.06. des jeweiligen Bilanzjahres bei Risikoprämienberechnung bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung im ersten Beitragsjahr) bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres (gerundet auf ganze Monate)

RisikoKap^{RP} = Risikokapital zum Berechnungstichtag (=30.06. des jeweiligen Bilanzjahres bei Risikoprämienberechnung bzw. zum 01. des Monats der erstmaligen Beitragsleistung im ersten Beitragsjahr)

$$\text{Beitrag}_{\phi}^{\text{RP}} = \frac{\sum_{m=1}^n \left[\frac{\text{Beitrag}_m}{\text{AnzMon}_m} * 12 \right]}{n}$$

für alle Anwartschaftsberechtigten mit Ausnahme jener Anwartschaftsberechtigten, für die die Risikoprämien für das erste Beitragsjahr berechnet werden

$$\text{Beitrag}_{\phi}^{\text{RP}} = \text{Beitrag}_{\text{mon}}^{\text{RP}} * 12$$

für alle Anwartschaftsberechtigten im ersten Beitragsjahr

$$\text{RisikoKap}^{\text{RP}} = \text{Beitrag}_{\phi}^{\text{RP}} * \frac{\text{AnzMonEA}}{12}$$

für Alter < 55

$$\text{RisikoKap}^{\text{RP}} = 0$$

für Alter ≥ 55

Berechnung des Risikokapitals im Leistungsfall

Alter = Alter monatsgenau im Leistungsfall

k = Anzahl der Monate für die Durchschnittsbildung, wurden weniger als 60 Beitragsmonate Beiträge geleistet, dann werden die Monate entsprechend reduziert

Beitrag_j = j-ter Monatsbeitrag vor dem Leistungsfall mit j=1 bis maximal 60, Nachzahlungen sind nicht zu berücksichtigen

Beitrag_φ = Durchschnittlicher Monatsbeitrag der letzten 60 Beitragsmonate vor dem Leistungsfall

AnzMonEA = Anzahl der Monate vom Austrittstichtag im Leistungsfall bis zum Erreichen des 55. Lebensjahres (gerundet auf ganze Monate)

RisikoKap = Risikokapital Austrittstichtag im Leistungsfall

$$\text{Beitrag}_\phi = \frac{\sum_{j=1}^k \text{Beitrag}_j}{k}$$

$$\text{RisikoKap} = \text{Beitrag}_\phi * \text{AnzMonEA} \quad \text{für Alter} < 55$$

$$\text{RisikoKap} = 0 \quad \text{für Alter} \geq 55$$

19.5.2. Berechnung der laufenden Risikoprämien

Basis für die Berechnung der laufenden Risikoprämien ist die Berechnung des Risikokapitals gemäß Kapitel 19.5.1. und die Risikoprämienprozentsätze gemäß Anhang 3.

Die Risikoprämien werden für Berechtigte ab dem zweiten Beitragsjahr zum 01.01. jedes Bilanzjahres auf Basis des Risikokapitals zum 30.06. des Bilanzjahres ermittelt. Für Berechtigte im ersten Beitragsjahr erfolgt die Berechnung der Risikoprämie zum 01. jenes Monats, in dem die erste Beitragsleistung erfolgt.

Die Risikoprämien werden zum 31.12. eines jeden Jahres bzw. bei Austritt, Pensionsantritt oder Ableben des Anwartschaftsberechtigten im Bilanzjahr zum Austrittsrichtag seiner Deckungsrückstellung entnommen.

$$\text{RisikoKap}_x^{01.01.} = \text{Risikokapital gemäß 19.5.1. zum 30.06. des Bilanzjahres bzw. zum 01. des Monats des ersten Beitrages (im ersten Beitragsjahr)}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Inv}\%} = \text{Risikoprämienprozentsatz Invalidität}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Tod}\%} = \text{Risikoprämienprozentsatz Tod als Aktiver}$$

$$x = \text{Alter gerundet nach der Semestermethode zum 30.06. des Bilanzjahres}$$

$$\text{Mon} = \text{Anzahl der für den Berechtigten relevanten Monate im Bilanzjahr (z.B. bei Austritt, die Anzahl der Monate vom 01.01. des Bilanzjahres bis zum Austritt im Bilanzjahr oder bei Eintritt im ersten Beitragsjahr, die Anzahl der Monate vom Eintritt bis Jahresende)}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Inv}} = \text{Jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz Invalidität}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Tod}} = \text{Jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz bei Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Inv}} = \text{RP}_x^{\text{Inv}\%} * \text{RisikoKap}_x^{01.01.} * \frac{\text{Mon}}{12}$$

$$\text{RP}_x^{\text{Tod}} = \text{RP}_x^{\text{Tod}\%} * \text{RisikoKap}_x^{01.01.} * \frac{\text{Mon}}{12}$$

19.6. Beitragsberechnung

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Berechnung der Beiträge, welche den individuellen Pensionskonten gutgeschrieben werden, festgelegt. Die Beiträge werden nach dem Ist-System geführt. D.h. Beiträge werden nur dann der Deckungsrückstellung gutgeschrieben, wenn diese auch tatsächlich bezahlt wurden. Die Gutschrift der Beiträge erfolgt immer zum Monatsletzten jenes Monats, in dem der Beitrag eingelangt ist.

19.6.1. Einmalbeiträge netto (Beitragstransfer aus anderem Bundesland)

Bezeichnungen:

BB	=	Beitragstransfer brutto
BS	=	Beitrag zur Schwankungsrückstellung
NB ^{EB}	=	Beitragstransfer netto

$$NB^{EB} = BB - BS$$

Der Beitragstransfer netto wird dem Pensionskonto (der Deckungsrückstellung) gutgeschrieben.

19.6.2. Einmalbeiträge netto (Nachzahlung von Beiträgen)

Bezeichnungen:

BB	=	Nachzahlung brutto
BS	=	Beitrag zur Schwankungsrückstellung
NB ^{EB}	=	Nachzahlung netto

$$NB^{EB} = BB - BS$$

Der Nachzahlung netto wird dem Pensionskonto (der Deckungsrückstellung) gutgeschrieben.

19.6.3. Laufender Sparbeitrag

Bezeichnungen:

BB	=	Bruttobeitrag laufend
BS	=	Beitrag zur Schwankungsrückstellung
SB ^{lfd}	=	Nettobeitrag laufend

$$SB^{lfd} = BB - BS$$

19.7. Leistungsberechnung

Im Leistungsanfall wird die Leistungshöhe auf Basis der bis zu diesem Zeitpunkt des Antritts angesparten Deckungsrückstellung berechnet.

Bezeichnungen:

x	=	Alter gerundet auf ganze Jahre nach der Semestermethode (siehe Kapitel 2.1.) zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls
DR_x	=	Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls
$RisikoKap_x$	=	Hinzuzurechnendes Risikokapital im Fall von Invalidität bzw. Tod als Anwartschaftsberechtigter als Basis für die Ermittlung für die Hinterbliebenenversorgung
P_x	=	Jahrespension zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls
$Faktor_x$	=	Verrentungsfaktor gemäß Anhang 2
Wit	=	Hinterbliebenenübergang für Witwen, Witwer und eingetragene Partner
WP_x	=	Jahrespension der Witwe, des Witwers, des eingetragenen Partners zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls
$WapH$	=	Hinterbliebenenübergang für Halbweisen
WPH_x	=	Jahrespension des Halbweisen zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls
$WapV$	=	Hinterbliebenenübergang für Vollweisen
WPV_x	=	Jahrespension des Vollweisen zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls

Alters- und Invaliditätsversorgung

$$P_x = (DR_x + RisikoKap_x) * Faktor_x$$

Witwen(er)versorgung, Versorgung des eingetragenen Partners, Waisenversorgung

Die Witwen(er)versorgung, die Versorgung des eingetragenen Partners und die Waisenversorgungen sind ein Prozentsatz der anwartschaftlichen oder liquiden Versorgung des verstorbenen Hauptberechtigten und berechnen sich wie folgt:

$$WP_x = Wit * P_x$$

$$WPH_x = WapH * P_x$$

$$WPV_x = WapV * P_x$$

19.8. Leistungsanpassungen

Die Anpassung der Leistungen erfolgt jährlich rückwirkend zum Bilanzstichtag nach Feststellung der Ergebniszuteilung resultierend aus 10.6. und nach Beschlussfassung durch den Verwaltungsausschuss.

Leistungsanpassungen beinhalten auch eventuell mögliche Leistungskürzungen unter der Einhaltung der Bestimmungen gemäß § 109 Abs. 8 Ärztegesetz.

19.9. Leistungsfeststellung bei offenen Fondsbeträgen

Die Vorgehensweise ist dem § 33d der SWF zu entnehmen. Der Geschäftsplan kann für die Leistungsfeststellung in der BZR Spezialbestimmungen vorsehen – wovon derzeit nicht Gebrauch gemacht wird.

19.10. Berechnungsbeispiele

Die Berechnung der Beispiele erfolgt auf Basis der Rechnungsgrundlagen gemäß Punkt 3.1. und einem Rechnungszins in Höhe von 2,0% p.a. PA wird mit Alter 65 festgelegt.

ad 19.7. Leistungsberechnung

Altersversorgung:

Geburtsjahr 1970

$$x = 65$$

$$\text{Faktor}_x = 4,708730\%$$

$$\text{DR}_x = 100.000,00$$

$$P_x = \text{DR}_x * \text{Faktor}_x = 100.000,00 * 4,708730\% = 4.708,73$$

Invaliditätsversorgung:

Geburtsjahr 1980

$$x = 45$$

$$\text{Faktor}_x = 3,459715\%$$

$$\text{DR}_x = 60.000,00$$

$$\text{RisikoKap}_x = 20.000,00$$

$$P_x = (\text{DR}_x + \text{RisikoKap}_x) * \text{Faktor}_x = (60.000,00 + 20.000,00) * 3,459715\% = 2.767,72$$

Witwen(er)versorgung, Versorgung des eingetragenen Partners

Geburtsjahr des Verstorbenen 1980

Sonst wie Beispiel Invaliditätsversorgung

$$\text{WP}_x = \text{Wit} * P_x = 60\% * 2.767,72 = 1.660,63$$

20. Formeln für die Berechnung der Deckungsrückstellung

20.1. Deckungsrückstellung

20.1.1. Beitragspflichtige Anwartschaften

Für Anwartschaftsberechtigte wird die Deckungsrückstellung des vorangegangenen Bilanzstichtages unter Berücksichtigung der Zuweisung aus der Schwankungsrückstellung um die bis zum aktuellen Stichtag einbezahlten Sparbeiträge erhöht. Zusätzlich erfolgt eine monatliche Verzinsung dieser Beträge mit dem Rechnungszins.

Bezeichnungen:

DR_x	=	Deckungsrückstellung zum vorangegangenen Bilanzstichtag
$DR_{x+\frac{h}{12}}$	=	Deckungsrückstellung zum aktuellen Stichtag, (Ende des Monats)
SB_n	=	Sparbeitrag im Monat n, (der Sparbeitrag des jeweiligen Monats wird jeweils am Ende des Monats der Deckungsrückstellung zugewiesen)
i	=	Rechnungszins
EB	=	Einmalbetrag zugeordnet dem Monat m

Deckungsrückstellung am Ende des Monats h:

$$DR_{x+h/12} = DR_x * (1+i)^{\frac{h}{12}} + \left(EB * (1+i)^{\frac{(h-m)}{12}} \right) + \sum_{n=1}^h SB_n * (1+i)^{\frac{(h-n)}{12}}$$

Die Risikoprämien gemäß 19.5.2. werden entweder zum Austritt oder zum 31.12. in Abzug gebracht (in obiger Formel nicht dargestellt).

20.1.2. laufende Renten

Bei Leistungsberechtigten entspricht die Deckungsrückstellung dem versicherungsmathematischen Barwert der zukünftigen Leistungen. P_x ist die jeweilige Jahresversorgung, wobei das Alter x auf ganze Jahre (Semestermethode) genau ermittelt wird.

Altersversorgter

$$DR_x = \left({}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{Apm}} + \text{Wit} * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{pw}} \right) * P_x$$

Invaliditätsversorgter

$$DR_x = \left({}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{i}} + \text{Wit} * (1 + Z_{\text{Wai}}) * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{iw}} \right) * P_x \quad \text{bis Alter 64}$$

$$DR_x = \left({}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{i}} + \text{Wit} * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{iw}} \right) * P_x \quad \text{ab Alter 65}$$

Witwen(er)versorgung

$$DR_x = {}^{(12)}a_x^{\text{w}} * P_x$$

Waisenversorgung

$$DR_x = {}^{(12)}a_n * P_x$$

20.1.3. Beitragsfreie Anwartschaften

Die Berechnung der Deckungsrückstellung für beitragsfreie Anwartschaften erfolgt grundsätzlich gemäß 20.1.1.

20.2. Bilanzdeckungsrückstellung

20.2.1. Anwartschaftsberechtigte

Die Bilanzdeckungsrückstellung erhält man aus den Formeln im Kapitel 20.1.1. mit $h=12$.

20.2.2. Leistungsberechtigte

Die Bilanzdeckungsrückstellung erhält man aus den Formeln im Kapitel 20.1.2. mit $x = \text{Alter zum Bilanzstichtag}$.

20.3. Berechnungsbeispiele

Ad 20.1.1. Beitragspflichtige Anwartschaften

$$DR_x = 100.000$$

$$h = 6$$

$$SB_1 = SB_2 = SB_3 = SB_4 = SB_5 = SB_6 = 1.000$$

$$i = 2,0\%$$

EB = 5.000 bezahlt im Monat 3

$$DR_{x+6/12} = 100.000 * (1 + 2,0\%)^{\frac{6}{12}} + 5.000 * (1 + 2,0\%)^{\frac{3}{12}} + \sum_{n=1}^6 SB_n * (1 + 2,0\%)^{\frac{6-n}{12}} = 112.044,69$$

ad 20.1.2. laufende Renten

$$P_x = 10.000$$

Altersversorgter

Generation: 1960

$$x = 65$$

$$DR_{65} = (18,364600 + 60\% * 3,929658) * 10.000 = 207.223,95$$

Invaliditätsversorgter

Generation Mann: 1978

$$x = 47$$

$$DR_{47} = (23,468763 + 60\% * (1 + 5\%) * 7,080971) * 10.000 = 279.297,75$$

Witwen(er)versorgte

Generation Frau 1960

$$x = 65$$

$$DR_{65} = 19,784862 * 10.000 = 197.848,62$$

Waisenversorgung

$$P_x = 1.000$$

$$x = 20, n = 7$$

$$DR_{20} = 6,541680 * 1.000 = 6.541,68$$

21. Beitragsfreistellung

Bei Beitragsfreistellung wird die Deckungsrückstellung beitragsfrei weitergeführt und zum gewünschten Zeitpunkt verrentet. Die Berechnung der Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung erfolgt gemäß Kapitel 20.1.1..

ANHANG 1: Übertragungsbetrag

0. Vorbemerkungen

Der Übertragungsbetrag entspricht dem Barwert der zum Zeitpunkt der Überführung in das neue System erworbenen Anwartschaften (Leistungen) aus der Ergänzungsrente und der Individualrente unter Berücksichtigung folgender Bewertungsgrundsätze:

- Bewertung der Anwartschaft auf Altersversorgung zahlbar ab dem festgelegten Pensionsalter
- Bewertung der Anwartschaft auf Witwen- bzw. Witwerversorgung zahlbar ab dem Anfall der Leistung (sofern der Todesfall nach dem festgelegten Pensionsalter eintritt)
- Bewertung der Anwartschaft auf Waisenversorgung zahlbar ab dem Anfall der Leistung (sofern der Todesfall nach dem festgelegten Pensionsalter eintritt)

Als Ausscheidewahrscheinlichkeit wird in der Anwartschaftsphase die Sterbewahrscheinlichkeit gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit, dass im Todesfall keine Witwe, Witwer oder eingetragener Partner vorhanden ist, angesetzt.

Es wird für jeden Berechtigten, auch für jene, die in den Altsystemen verbleiben, ein Übertragungsbetrag berechnet. Für alle im Altsystem verbleibenden Berechtigten dient der Übertragungsbetrag ausschließlich zur Feststellung der notwendigen Ausgangswerte für die Bilanzierung des neuen Gesamtsystems.

Sämtliche Bewertungen erfolgen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das genaue Formelwerk ist den nachfolgenden Kapiteln zu entnehmen.

Die Höhe der jeweiligen Leistungen wird gemäß der zum Zeitpunkt der Feststellung des Übertragungsbetrages gültigen Rechtslage ermittelt.

1. Berechnungsparameter

- Rechnungsgrundlagen: AVÖ 2018-P (adaptiert für die ÄK Tirol - Verheiratungswahrscheinlichkeit aus den Rechnungsgrundlagen AVÖ 1999-P, Berücksichtigung von Rehabilitationsgeld, inkl. Trendabschwächung), Details siehe Geschäftsplan Kapitel 3.1..
- Rendite: 3,5% p.a.
- Pensionsalter für Männer und Frauen: 65
- Erhöhung der Leistungen für Anwartschaftsberechtigte (bzw. Berechtigte im Übergangszeitraum mit Übertragung ins neue System) in der Anwartschaftsphase: Es wird in der Berechnung angenommen, dass die künftigen Leistungen, jener Berechtigter, welche zum Übertragungstichtag anwartschaftsberechtigt sind, bis zum Pensionsalter um 0,0% p.a. erhöht werden. Diese Festlegung betrifft sowohl die Ansprüche aus der Individualrente als auch der Ergänzungsrente.
- Erhöhung der Leistungen für Anwartschaftsberechtigte (bzw. Berechtigte im Übergangszeitraum mit Übertragung ins neue System) in der Leistungsphase: Es wird in

der Berechnung angenommen, dass die künftigen Leistungen, jener Berechtigter, welche zum Übertragungstichtag anwartschaftsberechtigt sind, ab dem Pensionsalter 0,0% p.a. erhöht werden. Diese Festlegung betrifft sowohl die Ansprüche aus der Individualrente als auch der Ergänzungsrente.

- f. Erhöhung der Leistungen für Leistungsberechtigte (bzw. Berechtigte im Übergangszeitraum ohne Übertragung ins neue System): Für sämtliche Berechtigte, welche in den Altsystemen Individualrente und Ergänzungsrente verbleiben, werden keine künftigen Erhöhungen der Leistungen mehr im Übertragungsbetrag berücksichtigt.
- g. Anwartschaft auf Hinterbliebenenpension (Witwen, Witwer und eingetragene Partner): Die Anwartschaft wird in Höhe von 60% der Leistungshöhe des Berechtigten angesetzt.
- h. Anwartschaft auf Waisenpension: Aufgrund fehlender Tafelwerte wird die Anwartschaft auf Waisenpension durch einen 5% igen Zuschlag auf die Anwartschaft auf Hinterbliebenenpension gemäß g. berücksichtigt.

Die Festlegungen gemäß Punkt d. bis Punkt f. resultieren daraus, dass Ansprüche aus dem Altsystem aufgrund der Unterdeckungen langfristig nicht mehr erhöht werden könnten, sofern die durchschnittlichen, langfristigen Erträge nicht über 3,5% p.a. steigen.

2. Bezeichnungen

Siehe Geschäftsplan Kapitel 19.1. mit folgender Ergänzung:

\ddot{u}_B^V	=	$\frac{1}{(1 + 3,5\%)}$, Abzinsungsfaktor Übertragungsbetrag
----------------	---	---

3. Wahrscheinlichkeiten, Ausscheideordnung, Kommutationszahlen

Siehe Geschäftsplan Kapitel 19.2..

Die Ausscheideordnung für Aktive wird wie folgt adaptiert. D.h. es wird angenommen, dass in der Anwartschaftsphase nur im Fall von Tod als Aktiver ohne Hinterbliebene kein Anspruch besteht.

Aktive	$\ddot{u}_B^{aa} = 1.000.000$	
	$\ddot{u}_B^{aa}_{x+1} = \ddot{u}_B^{aa}_x * \left(1 - \text{Gen} d_x^{aa} * \left(1 - h_{x+\frac{1}{2}}\right)\right)$	$x = 1, \dots, (PA - 1)$

Die Kommutationszahl für Aktive ergibt sich somit wie folgt:

Aktive	$\ddot{u}_B^{D_x^{aa}} = \ddot{u}_B^{aa}_x * \ddot{u}_B^V^x$	$x = 1, \dots, PA$
--------	--	--------------------

4. Berechnungsformeln

4.1. Übertragungsbetrag für Anwartschaftsberechtigte

Individualrente:

Die zum Übertragungstichtag erworbene Pensionsleistung in der Individualrente sowie der Übertragungsbetrag berechnen sich wie folgt:

$Pens_{IR}$	=	Erworbene Pensionsleistung in der Individualrente p.a.
$IR_{\%}$	=	Individueller Individualrentenprozentsatz zum Alter 65 gemäß bis 31.12.2024 gültiger Satzung
$Konto_{IR}$	=	Individualrentenkostand zum 31.12.2024
z	=	nach der Semestermethode gerundetes Alter zum Übertragungstichtag
$BWAP_{65}^{koll}$	=	Alterspensionsbarwert zum Alter 65 unter Anwendung der Berechnungsparameter gemäß Punkt 1
$AnzMonPA$	=	Anzahl der Monate zwischen Übertragungstichtag und dem individuellen Pensionsantritt zum Alter 65
$AnzJahrPA$	=	Anzahl der vollen Jahre zwischen Übertragungstichtag und dem individuellen Pensionsantritt zum Alter 65
$\ddot{U}B_{IR}^{AWB}$	=	Übertragungsbetrag Individualrente für Anwartschaftsberechtigte

$$Pens_{IR} = IR_{\%} * Konto_{IR}$$

$$BWAP_{65}^{koll} = {}^{(12)}\ddot{a}_{65}^{Apm} + 60\% * (1 + 5\%) * {}^{(12)}\ddot{a}_{65}^{pw}$$

$$\ddot{U}B_{IR}^{AWB} = \text{Max} \left[\left(Pens_{IR} * \frac{\ddot{U}B_{(z+AnzJahrPA)}^{aa}}{\ddot{U}B_z^{aa}} * BWAP_{65}^{koll} * \ddot{U}B^{V^{(AnzMonPA/12 - AnzJahrPA)}} \right); Konto_{IR} \right]$$

Ergänzungsrente:

Die zum Übertragungstichtag erworbene Pensionsleistung in der Ergänzungsrente sowie der Übertragungsbetrag berechnen sich wie folgt:

$Pens_{ER}$	=	Erworbene Pensionsleistung in der Ergänzungsrente p.a.
$ER_{\%}$	=	Bis zum Übertragungstichtag erworbene Anwartschaftsprozentsätze (angegeben in %) gemäß bis 31.12.2024 gültiger Satzung
$Bemess_{ER}$	=	Bemessungsbetrag für 100% Anwartschaft in der Ergänzungsrente gemäß Leistungskatalog, I. Versorgungsleistungen, Pkt. 1. b) lit. bb) zum 31.12.2024

z	=	nach der Semestermethode gerundetes Alter zum Übertragungstichtag
$BWAP_{65}^{koll}$	=	Alterspensionsbarwert zum Alter 65 unter Anwendung der Berechnungsparameter gemäß Punkt 1
$AnzMonPA$	=	Anzahl der Monate zwischen Übertragungstichtag und dem individuellen Pensionsantritt zum Alter 65
$AnzJahrPA$	=	Anzahl der vollen Jahre zwischen Übertragungstichtag und dem individuellen Pensionsantritt zum Alter 65
$\ddot{U}B_{ER}^{AWB}$	=	Übertragungsbetrag Individualrente für Anwartschaftsberechtigte
$SumBtg_{ER}^{AWB}$	=	Summe der in die Ergänzungsrente einbezahlten Beiträge seit Beitragsbeginn

$$Pens_{ER} = ER_{\%} * Bemess_{ER} * 14$$

$$BWAP_{65}^{koll} = {}^{(12)}\ddot{a}_{65}^{Apm} + 60\% * (1 + 5\%) * {}^{(12)}\ddot{a}_{65}^{pw}$$

$$\ddot{U}B_{ER}^{AWB} = \text{Max} \left[\left(Pens_{ER} * \frac{\ddot{U}B_{(z+AnzJahrPA)}^{Daa}}{\ddot{U}B_z^{Daa}} * BWAP_{65}^{koll} * \ddot{U}B^V^{(AnzMonPA/12 - AnzJahrPA)} \right); SumBtg_{ER}^{AWB} \right]$$

4.2. Übertragungsbetrag für Leistungsberechtigte in den Altsystemen

Die Berechnung des Übertragungsbetrages für alle Leistungsberechtigten erfolgt gemäß Kapitel 20.2.2. des Geschäftsplanes unter Anwendung der Berechnungsparameter gemäß Punkt 1 dieses Anhangs. Ein etwaiger Pensionssicherungsbeitrag gemäß § 109 Abs. Ärztegesetz wird bei der Berechnung des Übertragungsbetrages außer Ansatz gelassen.

ANHANG 2: Verrentungsfaktoren BZR

0. Vorbemerkungen

Die Verrentungsfaktoren sind auf den Kapitalstand (Deckungsrückstellung) zum Pensionsantritt anzuwenden. Sie wurden so konstruiert, dass sie sowohl für Männer als auch für Frauen gleichermaßen anzuwenden sind. D.h. bei gleichem Kapitalstand zum Pensionsantritt erhalten Männer wie auch Frauen eine gleich hohe Pensionsleistung. Die Verrentungsfaktoren sind somit so genannte Unisex Verrentungsfaktoren.

1. Parameter und Vorgehensweise zur Berechnung der Verrentungsfaktoren

Der Konstruktion der Verrentungsfaktoren liegen die Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafeln) gemäß 3.1. dieses Geschäftsplanes zugrunde. Weiters wird der Rechnungszins 2,0% p.a. (siehe Kapitel 4) angewendet.

Als Hinterbliebenenübergang für Witwen, Witwer und eingetragene Partner kommt ein Prozentsatz in Höhe von 60% (Wit) zur Anwendung. Der Waisenzuschlag beträgt in jedem Alter 5,0% (Z_{wai}).

Bis zum Alter 54 wird dem Verrentungsfaktor der Invalidenbarwert ($BWIP_x^{\text{koll}}$) zugrunde gelegt. Ab dem Alter 55 der Alterspensionsbarwert ($BWAP_x^{\text{koll}}$).

Die Berechnung der geschlechtsspezifischen Barwerte erfolgt gemäß nachfolgender Formel: Nicht angeführte Bezeichnungen sind dem Kapitel 19.3. zu entnehmen.

$$BWIP_x^{\text{koll}} = {}^{(12)}\ddot{a}_x^i + \text{Wit} * (1 + Z_{\text{wai}}) * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{iw}} \quad \text{bis Alter 54}$$

$$BWAP_x^{\text{koll}} = {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{Apm}} + \text{Wit} * (1 + Z_{\text{wai}}) * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{pw}} \quad \text{ab Alter 55}$$

Die geschlechtsunabhängigen Barwerte (Unisex Barwerte) erhält man durch Mischung der geschlechtsabhängigen Barwerte gemäß nachfolgender Tabelle. Die nachfolgenden Mischungsverhältnisse basieren auf den Analysen des Bestandes zum 31.12.2022.

Gruppe von Geburtsjahr	Gruppe bis Geburtsjahr	Prozentsatz Mann Durchschnitt	Prozentsatz Frau Durchschnitt
	1964	62,00%	38,00%
1965	1975	57,00%	43,00%
1976	1986	46,00%	54,00%
1987	1997	43,00%	57,00%
1998		45,00%	55,00%

Der im jeweiligen Geburtsjahrgang gültige Mischungsprozentsatz gemäß vorheriger Tabelle wird mit **ProzMann** bzw. **ProzFrau** bezeichnet.

$$\text{Unisex} BWIP_{x/y}^{\text{koll}} = \text{Mann} BWIP_x^{\text{koll}} * \text{ProzMann} + \text{Frau} BWIP_y^{\text{koll}} * \text{ProzFrau} \quad \text{bis Alter 54}$$

$$\text{UniSex BWAP}_{x/y}^{\text{koll}} = \text{Mann BWAP}_x^{\text{koll}} * \text{ProzMann} + \text{Frau BWAP}_y^{\text{koll}} * \text{ProzFrau} \quad \text{ab Alter 55}$$

Der im nachfolgenden Kapitel angeführte Verrentungsfaktor ist mit dem Kapital zum Pensionsantritt zu multiplizieren. D.h. der Verrentungsfaktor Faktor_x ergibt sich aus den Unisex Barwerten wie folgt:

$$\text{Faktor}_x = \frac{1}{\text{Unisex BWAP}_x^{\text{koll}}} \quad \text{bis Alter 54}$$

$$\text{Faktor}_x = \frac{1}{\text{Unisex BWAP}_x^{\text{koll}}} \quad \text{ab Alter 55}$$

Die berechneten Faktoren werden auf 8 Nachkommastellen gerundet. Somit ergeben sich auf 6 Nachkommastellen gerundete Prozentsätze.

2. Verrentungsfaktoren für Beispielgenerationen im Alter 65

In der nachfolgenden Tabelle werden die Verrentungsfaktoren für Beispielgenerationen jeweils im Alter 65 angeführt. Dem System werden Faktoren gemäß den zuvor angeführten Formeln für jedes Alter und jede Generation zugrunde gelegt.

Geburtsjahr	Alter	Verrentungsfaktor Witwe/Witwer Ansatz kollektiv
1960	65	4,854632%
1961	65	4,838093%
1962	65	4,821867%
1963	65	4,805949%
1964	65	4,790330%
1965	65	4,781797%
1966	65	4,766628%
1967	65	4,751743%
1968	65	4,737136%
1969	65	4,722800%
1970	65	4,708730%
1971	65	4,694919%
1972	65	4,681362%
1973	65	4,668054%
1974	65	4,654988%
1975	65	4,642159%
1976	65	4,641758%
1977	65	4,629169%
1978	65	4,616809%
1979	65	4,604671%
1980	65	4,592750%
1981	65	4,581043%
1982	65	4,569544%
1983	65	4,558248%
1984	65	4,547152%
1985	65	4,536250%

Geburtsjahr	Alter	Verrentungsfaktor Witwe/Witwer Ansatz kollektiv
1986	65	4,525539%
1987	65	4,517766%
1988	65	4,507378%
1989	65	4,497170%
1990	65	4,487137%
1991	65	4,477276%
1992	65	4,467584%
1993	65	4,458055%
1994	65	4,448688%
1995	65	4,439478%
1996	65	4,430423%
1997	65	4,421518%
1998	65	4,411223%
1999	65	4,402634%
2000	65	4,394186%
2001	65	4,385876%
2002	65	4,377701%
2003	65	4,369658%
2004	65	4,361745%
2005	65	4,353958%
2006	65	4,346296%
2007	65	4,338755%
2008	65	4,331334%
2009	65	4,324029%
2010	65	4,316838%

ANHANG 3: Konstruktion der Risikoprämienprozentsätze für erhöhten Risikoschutz bei Invalidität und bei Tod als Aktiver

0. Vorbemerkungen

Im neuen Pensionssystem (BZR) wird erhöhter Risikoschutz im Fall von Invalidität und Tod als Aktiver gewährt. Der erhöhte Risikoschutz wird in Form einer Kapitalhinzurechnung (Risikokapital) zur Deckungsrückstellung zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls gewährt. Siehe Geschäftsplan Kapitel 19.5..

Die Finanzierung des erhöhten Risikoschutzes erfolgt über jährliche, einjährige Risikoprämien. Zur Berechnung der Risikoprämien werden Risikoprämienprozentsätze festgelegt.

Die Risikoprämienprozentsätze sind auf das berechnete Risikokapital anzuwenden. Wie die Verrentungsfaktoren (siehe Anhang 2) wurden die Risikoprämienprozentsätze auf Unisex Basis konstruiert. D.h. die Prozentsätze sind für Männer und Frauen gleich.

Bei der Anwendung der nachfolgenden Risikoprämienprozentsätze auf das Risikokapital ergeben sich jährliche Risikoprämien.

1. Parameter

Der Konstruktion der Risikoprämienprozentsätze liegen die Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstafeln) gemäß Kapitel 3.1. dieses Geschäftsplanes zugrunde. Weiters wird der Rechnungszins 2,0% p.a. (siehe Kapitel 4) für die Berechnung der Risikoprämienprozentsätze bei Tod als Aktiver angewendet.

Als Hinterbliebenenübergang für Witwen, Witwer und eingetragene Partner kommt ein Prozentsatz in Höhe von 60% (Wit) zur Anwendung. Der Waisenzuschlag beträgt in jedem Alter 5,0% (Z_{wai}).

Als Unisex Mischungsverhältnis wird vereinfachend 45% Mann (ProzMann) und 55% Frau (ProzFrau) festgelegt.

2. Vorgehensweise zur Berechnung der Risikoprämienprozentsätze

2.1. Risikoprämienprozentsatz Invalidität

Der Risikoprämienprozentsatz Invalidität berechnet sich durch Mischung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten aus den Rechnungsgrundlagen gemäß Kapitel 3.1. dieses Geschäftsplanes.

Die genaue Definition der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten ist dem Kapitel 19.2.1. dieses Geschäftsplanes zu entnehmen.

Der Risikoprämienprozentsatz Invalidität berechnet sich gemäß nachfolgender Formel:

z	=	Alter Unisex mit $z = x = y$
x	=	Alter Mann mit $z = x = y$
y	=	Alter Frau mit $z = x = y$
$RP_z^{Inv\%}$	=	Risikoprämienprozentsatz Invalidität

$$RP_z^{Inv\%} = i_x * \text{Pr ozMann} + i_y * \text{Pr ozFrau}$$

Die berechneten Faktoren werden auf 4 Nachkommastellen gerundet. Somit ergeben sich auf 2 Nachkommastellen gerundete Prozentsätze.

2.2. Risikoprämienprozentsatz Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen

z	=	Alter Unisex mit $z = x = y$
x	=	Alter Mann mit $z = x = y$
y	=	Alter Frau mit $z = x = y$
$z1$	=	Alter des Waisen abgeleitet vom Alter des Verstorbenen z
$RisikoKap_z^{INV}$	=	Risikokapital im Invaliditätsfall im Alter z
$RisikoKap_z^{WP}$	=	Risikokapital für Witwen, Witwer und eingetragene Partner im Alter z des Verstorbenen
$RisikoKap_z^{WaiP}$	=	Risikokapital für Waisen im Alter z des Verstorbenen
$RisikoKap_z^{HB}$	=	Risikokapital für sämtliche Hinterbliebene im Alter z des Verstorbenen
$Beitrag_\phi$	=	Durchschnittlicher Beitrag zur Berechnung des Risikokapitals (derzeit definiert mit € 1.500,00 zahlbar 12 mal p.a)
$AnzJ_z$	=	Anzahl der Hinzurechnungsjahre im Alter z , jedoch maximal 15 Jahre (dies soll vereinfachend einerseits die niedrigere Beitragsleistung in frühen Beitragsjahren durch Ermäßigung abschätzen und andererseits einen durchschnittlich späteren Eintritt in den niedergelassenen Bereich berücksichtigen)
$Faktor_z$	=	Verrentungsfaktor gemäß Anhang 2
p_z^{INV}	=	Fiktive Invaliditätspension aus dem Risikokapital zum Zeitpunkt des Todes des Berechtigten
Wit	=	Hinterbliebenenübergang für Witwen, Witwer und eingetragene Partner 60%
p_z^{WP}	=	Hinterbliebenenpension für Witwen, Witwer und eingetragene Partner abgeleitet aus P_x^{INV}
WaiP	=	Hinterbliebenenübergang für Waisen 30% (Annahme von 2 Halbweisen)
p_z^{WaiP}	=	Hinterbliebenenpension für Waisen abgeleitet aus P_x^{INV}
RP_z^{Tod}	=	Jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz bei Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen
$h_{z+\frac{1}{2}}^\phi$	=	Durchschnittliche Verheiratungswahrscheinlichkeit auf Unisex Basis

Der Risikoprämienprozentsatz für die Abdeckung des Risikofalls Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen leitet sich aus der Berechnung des Risikokapitals bei Eintritt der Invalidität ab.

Das Risikokapital wird im jeweiligen Alter wie folgt definiert: Ausgehend von einem monatlich angenommenen Durchschnittsbeitrag (Beitrag_ϕ , derzeit € 1.500,00) wird bis zum Alter 54 das Risikokapital als altersabhängige Hinzurechnung analog zu den Formeln gemäß Kapitel 19.5.1. des Geschäftsplanes berechnet.

$$\text{RisikoKap}_z^{\text{INV}} = \text{Beitrag}_\phi * 12 * \text{AnzJ}_z$$

Die daraus resultierende zusätzliche Berufsunfähigkeitspension aus dem Risikokapital (P_z^{INV}), welche einem Verstorbenen im jeweiligen Alter zustehen würde, wäre er in diesem Alter invalide geworden, berechnet sich wie folgt:

$$P_z^{\text{INV}} = \text{RisikoKap}_z^{\text{INV}} * \text{Faktor}_z$$

Daraus leitet sich die Pension der Witwe, des Witwers bzw. des eingetragenen Partners, sowie der Waisen, wie folgt ab:

$$P_z^{\text{WP}} = P_z^{\text{INV}} * \text{Wit}$$

$$P_z^{\text{WaiP}} = P_z^{\text{INV}} * \text{WaiP}$$

Das Risikokapital für Witwen, Witwer und eingetragene Partner berechnet sich aus einem 10-Jahresdurchschnitt des Barwertes der zukünftigen Leistungen auf Witwenversorgung gemäß Kapitel 19.3. des Geschäftsplanes. Hierbei werden die Barwerte von 10 Generationen summiert und daraus ein Durchschnitt gebildet. Ausgangsjahr für die Durchschnittsbildung ist das Jahr 2025 (später das jeweilige Jahr der Rechnungsgrundlagenumstellung). Anschließend werden die Barwerte gemäß dem Unisex Mischungsverhältnis gewichtet und mit der berechneten Pensionsleistung, sowie mit der Verheiratungswahrscheinlichkeit auf Unisexbasis, multipliziert.

Das Risikokapital für Waisen berechnet sich aus dem Barwert der zukünftigen Leistungen auf Waisenversorgung gemäß Kapitel 19.3. des Geschäftsplanes. Für die Altersermittlung wird angenommen, dass Kinder durchschnittlich im Alter 31 des Berechtigten geboren werden. Als Mindestalter wird 1 angenommen und als maximales Alter wird 27 angenommen.

$$z1 = \min[\max(1, z - 31), 27]$$

Die Verheiratungswahrscheinlichkeit auf Unisexbasis berechnet sich ausgehend von den geschlechtsabhängigen Grundwerten gemäß Kapitel 19.2.1. des Geschäftsplanes.

$$h_{z+\frac{1}{2}}^\phi = h_{x+\frac{1}{2}} * \text{Pr ozMann} + h_{x+\frac{1}{2}} * \text{Pr ozFrau}$$

Das Risikokapital für Witwen, Witwer und eingetragene Partner berechnet sich somit gemäß nachfolgender Formel:

$$\text{RisikoKap}_z^{\text{WP}} = \left[\sum_{\text{Gen}=(2025-x)}^{2025-x+9} \frac{{}^{(12)}\text{Gen} a_x^{\text{w}}}{10} \right] * \text{Pr ozMann} + \left[\sum_{\text{Gen}=(2025-y)}^{2025-y+9} \frac{{}^{(12)}\text{Gen} a_y^{\text{w}}}{10} \right] * \text{Pr ozFrau \left[} * P_z^{\text{WP}} * h_{z+\frac{1}{2}}^{\phi} \right.$$

Das Risikokapital für Waisen berechnet sich gemäß nachfolgender Formel:

$$\text{RisikoKap}_z^{\text{WaiP}} = {}^{(12)}a_n * h_{z+\frac{1}{2}}^{\phi} * P_z^{\text{WaiP}} \quad n = \max(1; 27 - z1)$$

Das Risikokapital der Hinterbliebenen beträgt daher:

$$\text{RisikoKap}_z^{\text{HB}} = \text{RisikoKap}_z^{\text{WP}} + \text{RisikoKap}_z^{\text{WaiP}}$$

Das Risikokapital wird im nächsten Schritt mit der durchschnittlichen Sterbewahrscheinlichkeit (geschlechtsspezifische Wahrscheinlichkeiten siehe Kapitel 19.2.1. des Geschäftsplanes) auf Unisexbasis gewichtet und als Prozentsatz des Risikokapitals bei Invalidität verglichen. Das Ergebnis ist die jährliche Risikoprämie erhöhter Risikoschutz bei Tod des Anwartschaftsberechtigten mit Hinterbliebenen, welche auf das Risikokapital bei Invalidität anzuwenden ist.

$$\text{RP}_z^{\text{Tod}} = \left[\sum_{\text{Gen}=(2025-x)}^{2025-x+9} \frac{\text{Gen} q_x^{\text{aa}}}{10} \right] * \text{Pr ozMann} + \left[\sum_{\text{Gen}=(2025-y)}^{2025-y+9} \frac{\text{Gen} q_y^{\text{aa}}}{10} \right] * \text{Pr ozFrau \left[} * \frac{\text{RisikoKap}_z^{\text{HB}}}{\text{RisikoKap}_z^{\text{INV}} \right.$$

3. Aktuell gültige Risikoprämienprozentsätze

Die aktuell gültigen Risikoprämienprozentsätze sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Die Anwendung der Risikoprämienprozentsätze zur Berechnung der laufenden Risikoprämien ist dem Kapitel 19.5.2. dieses Geschäftsplanes zu entnehmen. Für Alter kleiner als 30 kommen die Risikoprämienprozentsätze des Alters 30 zur Anwendung.

Alter	Risikoprämien- prozentsatz Berufsunfähigkeit	Risikoprämien- Prozentsatz Tod (bei kollektivem Ansatz)	Risikoprämien- prozentsatz Berufsunfähigkeit und Tod
30	0,08%	0,01%	0,09%
31	0,08%	0,01%	0,09%
32	0,09%	0,01%	0,10%
33	0,10%	0,01%	0,11%
34	0,10%	0,01%	0,11%
35	0,11%	0,01%	0,12%
36	0,12%	0,01%	0,13%
37	0,13%	0,01%	0,14%
38	0,14%	0,01%	0,15%
39	0,15%	0,02%	0,17%
40	0,16%	0,02%	0,18%
41	0,17%	0,02%	0,19%
42	0,19%	0,02%	0,21%
43	0,21%	0,02%	0,23%
44	0,22%	0,03%	0,25%
45	0,25%	0,03%	0,28%
46	0,27%	0,03%	0,30%
47	0,31%	0,04%	0,35%
48	0,35%	0,04%	0,39%
49	0,39%	0,04%	0,43%
50	0,45%	0,05%	0,50%
51	0,52%	0,05%	0,57%
52	0,61%	0,05%	0,66%
53	0,70%	0,06%	0,76%
54	0,81%	0,06%	0,87%

ANHANG 4: Unterschiedsbeträge bei Umstellung der biometrischen Rechnungsgrundlagen und des Rechnungszinses

0. Vorbemerkungen

Die nachfolgenden Formeln zur Ermittlung von Unterschiedsbeträgen werden bei der Umstellung der biometrischen Rechnungsgrundlagen oder bei der Umstellung des Rechnungszinses angewendet. Nach Umstellung dieser Parameter würde sich bei zuvor gleich hohem Kapital eine abweichende Leistung ergeben.

Bei einem Leistungsberechtigten würde sich beispielsweise nach Umstellung der Rechnungsgrundlagen basierend auf dem vorhandenen individuellen Kapital eine geringere Leistung ergeben. Da eine sofortige Reduktion der Leistung gemäß den Vorgaben des Ärztegesetzes unzulässig ist und nur unter bestimmten Voraussetzungen erfolgen darf (vergleiche Voraussetzungen für den Pensionssicherungsbeitrag im Ärztegesetz), wird ein Unterschiedsbetrag gebildet, welcher über einen längeren Zeitraum abgebaut wird. Der Abbau erfolgt über die Schwankungsrückstellung und daher langfristig im Regelfall durch geringere oder keine Leistungsanpassungen.

1. Berechnungsformeln

1.1. Unterschiedsbetrag Anwartschaftsberechtigte

PA	=	Zum Zeitpunkt der Umstellung gültiges Pensionsalter (derzeit 65)
Faktor _{PA} ^{alt}	=	Verrentungsfaktor zum Alter PA unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen bzw. des Rechnungszinses vor Umstellung
Faktor _{PA} ^{neu}	=	Verrentungsfaktor zum Alter PA unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen oder des Rechnungszinses nach Umstellung
DR ^{alt}	=	Deckungsrückstellung vor Umstellung zum Umstellungsstichtag
DR ^{neu}	=	Deckungsrückstellung nach Umstellung zum Umstellungsstichtag
Unterschiedsbetrag	=	Unterschiedsbetrag aus Umstellung zum Umstellungsstichtag

Berechnungsformeln:

$$DR^{\text{neu}} = DR^{\text{alt}} * \frac{\text{Faktor}_{PA}^{\text{alt}}}{\text{Faktor}_{PA}^{\text{neu}}}$$

$$\text{Unterschiedsbetrag} = DR^{\text{neu}} - DR^{\text{alt}}$$

1.2. Unterschiedsbetrag Leistungsberechtigte

x	=	Alter zum Zeitpunkt der Umstellung
BW_x^{alt}	=	Barwert der zukünftigen Leistungen zum Alter x unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen bzw. des Rechnungszinses vor Umstellung
BW_x^{neu}	=	Barwert der zukünftigen Leistungen zum Alter x unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen bzw. des Rechnungszinses nach Umstellung
DR^{alt}	=	Deckungsrückstellung vor Rechnungsgrundlagenumstellung zum Umstellungsstichtag
DR^{neu}	=	Deckungsrückstellung nach Rechnungsgrundlagenumstellung zum Umstellungsstichtag
Unterschiedsbetrag	=	Unterschiedsbetrag aus Rechnungsgrundlagenumstellung zum Umstellungsstichtag

Berechnungsformeln:

$$DR^{neu} = DR^{alt} * \frac{BW_x^{neu}}{BW_x^{alt}}$$

$$\text{Unterschiedsbetrag} = DR^{neu} - DR^{alt}$$

2. Führung des Unterschiedsbetrages

Unterschiedsbeträge werden für jeden Berechtigten individuell ermittelt und geführt. D.h. der individuelle Unterschiedsbetrag ist für jeden Berechtigten eindeutig (verursachungsgerecht) definiert.

Verstirbt ein Anwartschaftsberechtigter/Leistungsberechtigter so wird der Unterschiedsbetrag bei Übergang auf den/die Hinterbliebenen barwertmäßig gekürzt.

3. Abbau des Unterschiedsbetrages

Der Abbau eines Unterschiedsbetrages hat längstens über einen Zeitraum von 10 Jahren zu erfolgen. Die Höhe des Abbaubetrages entspricht jährlich, beginnend mit dem Jahr der Umstellung, zumindest einem 10tel. Das erste 10tel ist zum Umstellungsstichtag fällig. Wobei das 10tel eines jeden Jahres wie folgt ermittelt wird:

$$1. \text{ Jahr: Abbaubetrag} = \frac{\text{Unterschiedsbetrag zum Umstellungsstichtag}}{10}$$

$$2. \text{ Jahr: Abbaubetrag} = \frac{\text{Unterschiedsbetrag zum Bilanzstichtag des zweiten Jahres}}{9}$$

usw.

Der Abbaubetrag für den individuellen Unterschiedsbetrag des einzelnen Berechtigten ergibt sich aus folgender Formel, wobei „Unterschiedsbetrag individuell“ den Unterschiedsbetrag des einzelnen Berechtigten zum Bilanzstichtag bezeichnet:

Abbaubetrag des Berechtigten =

$$= \frac{\text{Abbaubetrag gesamt}}{\text{Unterschiedsbetrag zum Bilanzstichtag gesamt}} * \text{Unterschiedsbetrag individuell}$$

Der Abbaubetrag wird zum Bilanzstichtag der Schwankungsrückstellung entnommen. Siehe dazu Kapitel 10. Schwankungsrückstellung.

**Berechnung des individuellen
Pensionssicherungsbeitrages**

**gemäß § 25a Abs. 3 (Ergänzungsrente)
und
gemäß § 26a Abs. 3 (Individualrente)**

sowie

**Berechnung der für den Entfall eines
Pensionssicherungsbeitrages maßgeblichen Jahre**

**gemäß § 25a Abs. 5 lit. c (Ergänzungsrente)
und
gemäß § 26a Abs. 4 lit. b (Individualrente)**

1. Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages gemäß § 25a in der Ergänzungsrente

Basis für die Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages ($PSB_{\text{individuell}}^{\text{ER}}$) in der Ergänzungsrente sind die tatsächlich bis zum individuellen Antritt der Versorgungsleistung erworbenen Beitragsmonate ($BtgMonate_{\text{gesamt}}$) zur Ergänzungsrente. Hierbei wird zwischen Beitragsmonaten ab dem 01.01.2009 und vor dem 01.01.2009 unterschieden. Insbesondere fließen die gemäß § 24 Abs. 4 festgelegten Anwartschaften wie folgt in die Berechnung ein:

Beitragszeiten	jährliche Anwartschaft in Prozent bei Leistung des Richtbeitrages	Variablenbezeichnung Beitragsmonate	Variablenbezeichnung Anwartschaftsprozentsatz
bis 31.12.1999	5,00 %	BtgMonate ₁	AnwP ₁
von 1.1.2000 bis 31.12.2000	4,76 %	BtgMonate ₂	AnwP ₂
von 1.1.2001 bis 31.12.2001	4,55 %	BtgMonate ₃	AnwP ₃
von 1.1.2002 bis 31.12.2002	4,35 %	BtgMonate ₄	AnwP ₄
von 1.1.2003 bis 31.12.2003	4,17 %	BtgMonate ₅	AnwP ₅
von 1.1.2004 bis 31.12.2004	4,00 %	BtgMonate ₆	AnwP ₆
von 1.1.2005 bis 31.12.2005	3,85 %	BtgMonate ₇	AnwP ₇
von 1.1.2006 bis 31.12.2006	3,70 %	BtgMonate ₈	AnwP ₈
von 1.1.2007 bis 31.12.2007	3,57 %	BtgMonate ₉	AnwP ₉
von 1.1.2008 bis 31.12.2008	3,45 %	BtgMonate ₁₀	AnwP ₁₀
ab 1.1.2009	3,33 %	BtgMonate ₁₁	AnwP ₁₁

Für Beitragsmonate mit Erwerb von Anwartschaften in Höhe von jährlich maximal 5% wird der maximale Pensionssicherungsbeitrag in Höhe von 20% eingehoben, für Beitragsmonate mit Erwerb von Anwartschaften in Höhe von jährlich maximal 3,33% wird kein Pensionssicherungsbeitrag eingehoben. Für Beitragsmonate mit Erwerb von Anwartschaften zwischen den zuvor genannten Werten erfolgt eine lineare Anpassung des Pensionssicherungsbeitrages.

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag für Teilnehmer in der Ergänzungsrente berechnet sich daher wie folgt:

$$PSB_{\text{individuell}}^{\text{ER}} = \sum_{j=1}^{11} \left[\frac{BtgMonate_j}{BtgMonate_{\text{gesamt}}} * \frac{(AnwP_j - AnwP_{11})}{(AnwP_1 - AnwP_{11})} * 20\% \right]$$

$$\text{mit } BtgMonate_{\text{gesamt}} = \sum_{j=1}^{11} BtgMonate_j$$

Für Angehörige im Sinne des § 25a Abs. 6 erfolgt eine Vergleichsberechnung. Diese berücksichtigt das Ausmaß der zuerkannten Leistungsprozentsätze für die Witwen-(Witwer)versorgung gemäß § 31 Abs. 1 SWF in der geltenden Fassung bzw. gemäß den

entsprechenden Vorgängerbestimmungen der Satzung Wohlfahrtsfonds in der jeweils gegoltenen Fassung, die bei Zuerkennung der Witwenversorgung Anwendung fand; wie etwa § 31 Abs. 1 SWF für Zuerkennungsstichtage vom 01.01.1990 bis 31.12.2003 die Witwen-(Witwer-)versorgung mit 75% der Ergänzungsrente der Alters- oder Invaliditätsversorgung normierte, auf welche die verstorbene Kammerangehörige bzw. der verstorbene Kammerangehörige Anspruch hatte oder gehabt hätte. Basis für die Berechnung des Vergleichswertes zur Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages für Angehörige ($PSB_{\text{Angehöriger}}^{\text{ER}}$) in der Ergänzungsrente ist der individuelle Prozentsatz ($AngehörigenP_{\text{individuell}}$) der Witwen(Witwer-)versorgung Satz 1 dieses Absatzes zum individuellen Zuerkennungsstichtag der Versorgungsleistung. Hierbei wird zwischen dem geltenden Zuerkennungsprozentsatz in Höhe von 60% und den historischen angewendeten höheren Zuerkennungsprozentsätzen unterschieden.

Für Angehörige, für die ein Prozentsatz in Höhe von 60% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird kein Vergleichswert berechnet. Für Angehörige, für die ein Prozentsatz in Höhe von 75% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird der maximal zulässige Vergleichswert in Höhe von 20% angesetzt. Für Prozentsätze zwischen den zuvor genannten Werten erfolgt eine lineare Anpassung.

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag für Angehörige in der Ergänzungsrente berechnet sich daher wie folgt:

$$PSB_{\text{Angehöriger}}^{\text{ER}} = \text{Maximum} \left[PSB_{\text{individuell}}^{\text{ER}} ; \frac{(AngehörigenP_{\text{individuell}} - 60\%) * 20\%}{(75\% - 60\%)} \right]$$

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag ist auf 4 Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

Berechnungsbeispiel für einen Teilnehmer:

Anwartschafts-prozentsatz (AnwP)	Differenz zu 3,33%	Höhe des PSB je AnwP	Anzahl der Monate je AnwP	Individueller PSB je AnwP
5,00 %	1,67 %	20,0000%	126	7,3043%
4,76 %	1,43 %	17,1257%	12	0,5957%
4,55 %	1,22 %	14,6108%	12	0,5082%
4,35 %	1,02 %	12,2156%	12	0,4249%
4,17 %	0,84 %	10,0599%	12	0,3499%
4,00%	0,67 %	8,0240%	12	0,2791%
3,85 %	0,52 %	6,2275%	12	0,2166%
3,70 %	0,37 %	4,4311%	12	0,1541%
3,57 %	0,24 %	2,8743%	12	0,1000%
3,45 %	0,12 %	1,4371%	12	0,0500%
3,33 %	0,00%	0,0000%	111	0,0000%
		Summe	345	9,9828%

Berechnungsbeispiel für einen Angehörigen:

Individueller Pensionssicherungsbeitrag des verstorbenen Teilnehmers beträgt: 15,0000%
Prozentsatz gemäß § 31 SWF (bzw. bei Zuerkennung der Witwen(Witwer-)Versorgung angewendete Vorgängerbestimmung, wie oben erläutert) zum Zeitpunkt des Todes des Teilnehmers beträgt: 65,20%

$$\begin{aligned} \text{PSB}_{\text{Angehöriger}}^{\text{ER}} &= \text{Maximum} \left[15,0000\%; \frac{(65,20\% - 60\%)}{(75\% - 60\%)} * 20\% \right] = \\ &= \text{Maximum} [15,0000\%; 6,9333\%] = 15,0000\% \end{aligned}$$

2. Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages gemäß § 26a in der Individualrente

Basis für die Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages ($\text{PSB}_{\text{individuell}}^{\text{IR}}$) in der Individualrente ist der individuelle Leistungsprozentsatz ($\text{LeistungP}_{\text{individuell}}$) gemäß § 26 zum individuellen Antritt der Versorgungsleistung. Hierbei wird zwischen dem derzeit niedrigsten Leistungsprozentsatz in Höhe von 8% und dem historischen höchsten Leistungsprozentsatz in Höhe von 13% unterschieden.

Für Versorgungsleistungsempfänger, für die ein Leistungsprozentsatz in Höhe von 8% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird kein Pensionssicherungsbeitrag verrechnet. Für Versorgungsleistungsempfänger, für die ein Leistungsprozentsatz in Höhe von 13% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird der maximal zulässige Pensionssicherungsbeitrag in Höhe von 20% angesetzt. Für Leistungsprozentsätze zwischen den zuvor genannten Werten erfolgt eine lineare Anpassung.

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag in der Individualrente berechnet sich daher wie folgt:

$$\text{PSB}_{\text{individuell}}^{\text{IR}} = \frac{(\text{LeistungP}_{\text{individuell}} - 8\%)}{(13\% - 8\%)} * 20\%$$

Für Angehörige im Sinne des § 26a Abs. 5 erfolgt eine Vergleichsberechnung.

Diese berücksichtigt das Ausmaß der zuerkannten Leistungsprozentsätze für die Witwen-(Witwer-)versorgung gemäß § 31 Abs. 1 SWF in der geltenden Fassung bzw. gemäß den entsprechenden Vorgängerbestimmungen der Satzung Wohlfahrtsfonds in der jeweils gegoltenen Fassung, die bei Zuerkennung der Witwenversorgung Anwendung fand; wie etwa § 31 Abs. 1 SWF für Zuerkennungsstichtage vom 01.01.1990 bis 31.12.2003 die Witwen-(Witwer-)versorgung mit 75% der Individualrente der Alters- oder Invaliditätsversorgung normierte, auf welche die verstorbene Kammerangehörige bzw. der verstorbene Kammerangehörige Anspruch hatte oder gehabt hätte. Basis für die Berechnung des Vergleichswertes zur Berechnung des individuellen Pensionssicherungsbeitrages für Angehörige ($\text{PSB}_{\text{Angehöriger}}^{\text{IR}}$) in der Individualrente ist der individuelle Prozentsatz ($\text{AngehörigenP}_{\text{individuell}}$) der Witwen(Witwer-)versorgung Satz 1 dieses Absatzes zum individuellen Zuerkennungsstichtag der Versorgungsleistung. Hierbei wird zwischen dem geltenden Zuerkennungsprozentsatz in Höhe von 60% und den historischen angewendeten höheren Zuerkennungsprozentsätzen unterschieden.

Für Angehörige, für die ein Prozentsatz in Höhe von 60% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird kein Vergleichswert berechnet. Für Angehörige, für die ein Prozentsatz in Höhe von 75% zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist, wird der maximal zulässige Vergleichswert in Höhe von 20% angesetzt. Für Prozentsätze zwischen den zuvor genannten Werten erfolgt eine lineare Anpassung

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag für Angehörige in der Individualrente berechnet sich daher wie folgt:

$$PSB_{\text{Angehöriger}}^{\text{IR}} = \text{Maximum} \left[PSB_{\text{individuell}}^{\text{IR}} ; \frac{(\text{Angehörigen}P_{\text{individuell}} - 60\%)}{(75\% - 60\%)} * 20\% \right]$$

Der individuelle Pensionssicherungsbeitrag ist auf 4 Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

Berechnungsbeispiel:

Individueller Leistungsprozentsatz beträgt zum Pensionsantritt: 11%

$$PSB_{\text{individuell}}^{\text{IR}} = \frac{(11\% - 8\%)}{(13\% - 8\%)} * 20\% = 12\%$$

Berechnungsbeispiel für einen Angehörigen:

Individueller Pensionssicherungsbeitrag des verstorbenen Teilnehmers beträgt: 12,0000%
 Prozentsatz gemäß § 31 SWF (bzw. bei Zuerkennung der Witwen(Witwer-)Versorgung angewendete Vorgängerbestimmung, wie oben erläutert) zum Zeitpunkt des Todes des Teilnehmers beträgt: 68,68%

$$PSB_{\text{Angehöriger}}^{\text{IR}} = \text{Maximum} \left[12,0000\% ; \frac{(68,68\% - 60\%)}{(75\% - 60\%)} * 20\% \right] = \\ = \text{Maximum} [12,0000\%; 11,5733\%] = 12,0000\%$$

3. Berechnung der für den Entfall eines Pensionssicherungsbeitrages in der Ergänzungsrente maßgeblichen Jahre gemäß § 25a Abs. 5 lit. c SWF

Die gemäß § 25a Abs. 5 lit. c definierten „zumindest 12 Jahre vor dem Zuerkennungstichtag an den Teilnehmer bzw. vor dem Ableben des Teilnehmers in denen 100% an Anwartschaft zur Ergänzungsrente erworben gewesen waren“, werden wie folgt berechnet:

Da der konkrete Stichtag des erstmaligen Erreichens der 100% Anwartschaft nicht exakt festgestellt werden kann, wird vereinfachend das Jahr des erstmaligen Erreichens der 100% Anwartschaft ermittelt. Anschließend werden die vollen Monate zwischen dem 31.12. des Jahres des erstmaligen Erreichens der 100% Anwartschaft und dem individuellen Zuerkennungstichtag berechnet. Zur Feststellung der relevanten Jahresdifferenz werden die Monate auf Jahre umgerechnet.

4. Berechnung der für den Entfall eines Pensionssicherungsbeitrages in der Individualrente maßgeblichen Jahre gemäß § 26a Abs. 4 lit. b SWF

Die gemäß § 26a Abs. 4 lit. b definierten „mehr als 14 Jahre vor dem Zuerkennungstichtag an den Teilnehmer bzw. vor dem Ableben des Teilnehmers“ in denen die jeweils gültige Höchstlimitsumme erstmals erreicht war, werden wie folgt berechnet:

Da der konkrete Stichtag des erstmaligen Erreichens der Höchstlimitsumme nicht exakt festgestellt werden kann, wird vereinfachend das Jahr des erstmaligen Erreichens der Höchstlimitsumme rückgerechnet. Anschließend werden die vollen Monate zwischen dem 31.12. des Jahres des erstmaligen Erreichens der Höchstlimitsumme und dem individuellen Zuerkennungstichtag berechnet. Zur Feststellung der relevanten Jahresdifferenz werden die Monate auf Jahre umgerechnet.

Berechnung von geringfügigen Abfindungen gemäß § 33e der Satzung

0. Vorbemerkungen

Die Faktoren (normierte Barwerte) zur Berechnung von geringfügigen Abfindungen gemäß § 33e sind auf die festgestellten, geringfügigen Jahrespensionsleistungen anzuwenden. Die Faktoren werden je Geburtsjahrgang und je Alter ermittelt.

Für die Berechnung der Abfindung ist der Faktor für den jeweiligen Geburtsjahrgang zum Alter (berechnet nach der Semestermethode, siehe Geschäftsplan Anhang C der Satzung, Kapitel 2.1.) des Zuerkennungstichtages anzusetzen.

Da für Versorgungsleistungen aus der Ergänzungs- und Individualrente derzeit keine künftigen Leistungsanpassungen vorgesehen sind, ist dies auch bei der Berechnung der geringfügigen Abfindungen zu berücksichtigen. Es werden daher Faktoren mit und ohne künftiger Leistungsanpassung berechnet.

Die Faktoren werden geschlechtsneutral, d. h. auf UniSex Basis konstruiert.

1. Parameter und Vorgehensweise zur Berechnung der Faktoren

Der Konstruktion der Faktoren liegen die Rechnungsgrundlagen (Wahrscheinlichkeitstabeln) gemäß Geschäftsplanes, Anhang C der Satzung, Punkt 3.1. zugrunde. Weiters wird für Versorgungsleistungen mit künftiger Leistungsanpassung der Rechnungszins mit 2,0% p.a. angewendet. Für Versorgungsleistungen ohne künftige Leistungsanpassungen (Ergänzungsrente und Individualrente) wird ein Rechnungszins in Höhe von 3,5% p.a. angesetzt.

1.1. Faktoren für Alters- und Invaliditätsversorgte

Bei der Berechnung der Faktoren für Alters- und Invaliditätsversorgte wird als Hinterbliebenenübergang für Witwen, Witwer und eingetragene Partner ein Prozentsatz in Höhe von 60% (Wit) zur Anwendung gebracht. Der Waisenzuschlag beträgt in jedem Alter 5,0% (Z_{Wai}).

Bis zum Alter 54 wird dem Faktor der Invalidenbarwert ($\text{BWIP}_x^{\text{koll}}$) zugrunde gelegt. Ab dem Alter 55 der Alterspensionsbarwert ($\text{BWAP}_x^{\text{koll}}$).

Die Berechnung der geschlechtsspezifischen Barwerte erfolgt gemäß nachfolgender Formel:

Nicht angeführte Bezeichnungen sind dem Kapitel 19. des Geschäftsplanes, Anhang C der Satzung zu entnehmen.

$$\text{BWIP}_x^{\text{koll}} = {}^{(12)}\ddot{a}_x^i + \text{Wit} * (1 + Z_{\text{Wai}}) * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{iw}} \quad \text{bis Alter 54}$$

$$\text{BWAP}_x^{\text{koll}} = {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{Apm}} + \text{Wit} * (1 + Z_{\text{Wai}}) * {}^{(12)}\ddot{a}_x^{\text{pw}} \quad \text{ab Alter 55}$$

Die geschlechtsunabhängigen Barwerte (Unisex Barwerte) erhält man durch Mischung der geschlechtsabhängigen Barwerte gemäß nachfolgender Tabelle. Die nachfolgenden Mischungsverhältnisse basieren auf den Analysen des Bestandes zum 31.12.2022.

Gruppe von Geburtsjahr	Gruppe bis Geburtsjahr	Prozentsatz Mann Durchschnitt	Prozentsatz Frau Durchschnitt
	1964	62,00%	38,00%
1965	1975	57,00%	43,00%
1976	1986	46,00%	54,00%
1987	1997	43,00%	57,00%
1998		45,00%	55,00%

Der im jeweiligen Geburtsjahrgang gültige Mischungsprozentsatz gemäß vorheriger Tabelle wird mit Pr ozMann bzw. Pr ozFrau bezeichnet.

$$\text{UniSex BWIP}_{x/y}^{\text{koll}} = \text{Mann BWIP}_x^{\text{koll}} * \text{Pr ozMann} + \text{Frau BWIP}_y^{\text{koll}} * \text{Pr ozFrau} \quad \text{bis Alter 54}$$

$$\text{UniSex BWAP}_{x/y}^{\text{koll}} = \text{Mann BWAP}_x^{\text{koll}} * \text{Pr ozMann} + \text{Frau BWAP}_y^{\text{koll}} * \text{Pr ozFrau} \quad \text{ab Alter 55}$$

Die berechneten Barwerte werden auf 3 Nachkommastellen gerundet.

1.2. Faktoren für Witwen, Witwer und eingetragene Partner

Die Berechnung der geschlechtsspezifischen Barwerte ($BWWP_x$) für Witwen, Witwer und eingetragene Partner erfolgt gemäß nachfolgender Formel:

Nicht angeführte Bezeichnungen sind dem Kapitel 19. des Geschäftsplanes, Anhang C der Satzung zu entnehmen.

$$BWWP_x = {}^{(12)}\ddot{a}_x^w$$

Der geschlechtsneutrale Barwert berechnet sich wie folgt. Die Mischungsprozentsätze sind dem Kapitel 1.1. zu entnehmen.

$${}^{\text{UniSex}}BWWP_{x/y} = {}^{\text{Mann}}BWWP_x * \text{Pr ozFrau} + {}^{\text{Frau}}BWWP_y * \text{Pr ozMann}$$

Die berechneten Barwerte werden auf 3 Nachkommastellen gerundet.

2. Berechnung der Abfindung

Die zuvor berechneten normierten, geschlechtsneutralen Barwerte (Faktoren) sind entsprechend dem Geburtsjahrgang des Berechtigten und des Alters zum Zuerkennungsstichtages mit der Jahrespensionsleistung zu multiplizieren. Der sich daraus ergebende Betrag entspricht der Abfindung.

3. Faktoren für Beispielgenerationen im Alter 65

3.1. Faktoren für die Abfindung von Versorgungsleistungen mit künftigen Leistungsanpassungen

Geburtsjahr	Alter	Barwert Alters- und Invaliditätsversorgte, Rechnungszins 2,00%	Barwert Angehörige, Rechnungszins 2,00%
1960	65	20,599	18,624
1961	65	20,669	18,719
1962	65	20,739	18,813
1963	65	20,808	18,905
1964	65	20,875	18,997
1965	65	20,913	18,942
1966	65	20,979	19,033
1967	65	21,045	19,123
1968	65	21,110	19,211
1969	65	21,174	19,299
1970	65	21,237	19,386
1971	65	21,300	19,472
1972	65	21,361	19,557
1973	65	21,422	19,641
1974	65	21,482	19,723
1975	65	21,542	19,805
1976	65	21,544	19,599
1977	65	21,602	19,682
1978	65	21,660	19,764
1979	65	21,717	19,844
1980	65	21,773	19,924
1981	65	21,829	20,003
1982	65	21,884	20,081
1983	65	21,938	20,158
1984	65	21,992	20,234
1985	65	22,045	20,309
1986	65	22,097	20,382
1987	65	22,135	20,386
1988	65	22,186	20,459
1989	65	22,236	20,530
1990	65	22,286	20,601
1991	65	22,335	20,672
1992	65	22,383	20,741
1993	65	22,431	20,809
1994	65	22,479	20,876
1995	65	22,525	20,943
1996	65	22,571	21,009
1997	65	22,617	21,074
1998	65	22,669	21,179
1999	65	22,714	21,242
2000	65	22,757	21,304
2001	65	22,800	21,365
2002	65	22,843	21,425
2003	65	22,885	21,485
2004	65	22,927	21,544
2005	65	22,968	21,602
2006	65	23,008	21,659
2007	65	23,048	21,715
2008	65	23,088	21,771
2009	65	23,127	21,826
2010	65	23,165	21,880

3.2. Faktoren für die Abfindung von Versorgungsleistungen ohne künftigen Leistungsanpassungen (Ergänzungsrente und Individualrente)

Geburtsjahr	Alter	Barwert Alters- und Invaliditätsversorgte, Rechnungszins 3,50%	Barwert Angehörige, Rechnungszins 3,50%
1960	65	17,139	15,683
1961	65	17,189	15,752
1962	65	17,238	15,821
1963	65	17,286	15,889
1964	65	17,334	15,956
1965	65	17,363	15,913
1966	65	17,410	15,980
1967	65	17,456	16,046
1968	65	17,501	16,110
1969	65	17,546	16,174
1970	65	17,590	16,237
1971	65	17,634	16,300
1972	65	17,677	16,361
1973	65	17,720	16,422
1974	65	17,761	16,482
1975	65	17,803	16,541
1976	65	17,809	16,389
1977	65	17,850	16,449
1978	65	17,890	16,508
1979	65	17,930	16,567
1980	65	17,968	16,624
1981	65	18,007	16,681
1982	65	18,045	16,737
1983	65	18,082	16,792
1984	65	18,119	16,847
1985	65	18,155	16,901
1986	65	18,191	16,954
1987	65	18,219	16,955
1988	65	18,254	17,008
1989	65	18,288	17,059
1990	65	18,322	17,110
1991	65	18,356	17,160
1992	65	18,389	17,209
1993	65	18,421	17,258
1994	65	18,454	17,305
1995	65	18,485	17,353
1996	65	18,517	17,399
1997	65	18,547	17,445
1998	65	18,582	17,520
1999	65	18,612	17,564
2000	65	18,642	17,608
2001	65	18,671	17,651
2002	65	18,700	17,694
2003	65	18,728	17,735
2004	65	18,756	17,777
2005	65	18,784	17,817
2006	65	18,811	17,857
2007	65	18,838	17,897
2008	65	18,864	17,936
2009	65	18,890	17,974
2010	65	18,916	18,012
