



**GRAF · ISOLA**

Stadiongasse 2  
1010 Wien | Vienna, Austria  
T +43 (1) 401 17-0

Marburger Kai 47  
8010 Graz, Austria  
T +43 (316) 833 777-0

Graf Isola Rechtsanwälte GmbH  
FN 255087 d | UID ATU 61238734

Büro Wien

[Dr. Armenak Utudjian](#)

[a.utudjian@grafisola.at](mailto:a.utudjian@grafisola.at)

## Gutachten

im Auftrag des  
Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds  
der Ärztekammer für Wien

zur Grundsatzfrage:

**Ist eine „Abschaffung“ des Wohlfahrtsfonds  
der Ärztekammer für Wien rechtlich möglich?**

erstellt in Zusammenarbeit mit  
Herrn Hon.-Prof Dr. Dr. h.c. Rudolf Müller

**VERTRAULICHE ANWALTSKORRESPONDENZ  
DARF NICHT WEITERGEGEBEN WERDEN**

Rechtsanwälte | Attorneys at law: Dr. Claudia Csáky LL.M. (London), Mag. Andreas Edlinger LL.M. (London), Dr. Ferdinand Graf LL.M. (NYU)<sup>1</sup>,  
Dr. Axel Guttman, Dr. Alexander Isola M.C.J. (NYU), Mag. Marija Križanac CIPP/E, CIPM, Dr. David Seidl,  
Dr. Armenak Utudjian M.B.L.-HSG, Mag. Stefan Weileder LL.M. (DUK), Mag. Jakob Widner LL.M. (NYU)<sup>1</sup>, Mag. Isabella Wiener

<sup>1</sup> Auch zugelassen in New York | Also admitted in New York,

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser gutachterlichen Stellungnahme das generische Maskulinum verwendet. Die im Weiteren verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

## **1 HINTERGRUND UND ZU BEHANDELNDE FRAGESTELLUNGEN**

### **a) Der Wohlfahrtsfonds als zweckgebundenes Sondervermögen**

- (1) Gemäß § 66a Abs 1 Z 7 ÄrzteG sind die Ärztekammern in den Bundesländern (kurz „**Ärztetkammern**“) berufen, bestimmte Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmen, so etwa die Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen durch Errichtung und Betreibung von Wohlfahrtsfonds. Dabei obliegt den Ärztekammern im eigenen Wirkungsbereich die Erlassung bestimmter Verordnungen, wie der Satzung und der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds (kurz „**WFF**“), und sonstiger genereller Beschlüsse (Abs 2 leg cit).
- (2) Zu den verpflichtend einzurichtenden Organen der Ärztekammern zählt insb. auch die Erweiterte Vollversammlung (§ 73 Abs 1 Z 7 ÄrzteG). Dieser obliegt im eigenen Wirkungsbereich insb. die Erlassung einer Satzung des WFF, deren Beschlussfassung und deren Änderung der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln ihrer Mitglieder bedarf, und die Erlassung einer WFF-Beitragsordnung gemäß § 80 b ÄrzteG (kurz „**BO**“).
- (3) Gemäß § 1 Abs 1 der Satzung des WFF der Ärztekammer für Wien (kurz „**Satzung**“) stellt der WFF der Ärztekammer für Wien ein zweckgebundenes Sondervermögen ohne eigene Rechtspersönlichkeit dar, das vom übrigen Vermögen der Ärztekammer für Wien (kurz „**ÄK für Wien**“) abgesondert zu verwalten und im Rahmen des Rechnungsabschlusses der ÄK für Wien gesondert auszuweisen ist.<sup>1</sup>
- (4) Die Österreichische Zahnärztekammer (kurz „**ÖZÄK**“) ist im eigenen Wirkungsbereich zur Sicherung der Versorgung der Kammermitglieder – ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs – ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen sowie der zahnärztlichen Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen, ihrer leistungsbeziehenden Angehörigen und Hinterbliebenen durch Versorgungs- und Unterstützungsleistungen im Wege der WFF der Ärztekammern in den Bundesländern verpflichtet (§ 19 Abs 4 Z 2 ZahnärzteKG).
- (5) Die Vorschriften zum WFF in den § 96 ff ÄrzteG gelten sowohl für die Kammerangehörigen der Landesärztekammern als auch für die den jeweiligen Landes Zahnärztekammern zugeordneten<sup>2</sup> Kammermitglieder der ÖZÄK, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs (§ 96 Abs 2

---

<sup>1</sup> Vgl Mayer in Stöger/Zahr, ÄrzteG § 96 Rz 1 (Stand 1.1.2023, rdb.at).

<sup>2</sup> Siehe dazu unten Rz (25) f.

ÄrzteG).<sup>3</sup> Dem WFF gehören daher sowohl die Mitglieder der jeweiligen Landesärztekammer als auch die der jeweiligen Landeszahnärztekammer zugeordneten Mitglieder der ÖZÄK an, ausgenommen Dentisten.<sup>4</sup>

- (6) Somit nehmen die Kammermitglieder der ÖZÄK (ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufs<sup>5</sup>) am Versorgungs- und Unterstützungssystem der WFF teil und sind auch verpflichtet, die in der jeweiligen BO vorgeschriebenen Beiträge zum WFF zu leisten (vgl § 12 Abs 2 Z 3 ZahnärzteKG).<sup>6</sup> Um eine entsprechende Repräsentation der zahnärztlichen Mitglieder zu gewährleisten, sind die für den WFF zuständigen Organe der Landesärztekammern, nämlich die Erweiterte Vollversammlung (§ 80a ÄrzteG) und der Verwaltungsausschuss (§ 113 ÄrzteG) auch mit Vertretern der Zahnärztekammern besetzt - siehe dazu auch Rz (26)!<sup>7</sup>

**b) Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds und Finanzierung**

- (7) Zweck des WFF ist es, für den Fall des Alters und der Berufsunfähigkeit der Kammerangehörigen vorzusorgen, sowie die finanzielle Sicherstellung der Hinterbliebenen im Falle des Todes von Kammerangehörigen durch Auszahlung von Versorgungsleistungen, ferner im Falle der Krankheit und des sozialen und wirtschaftlichen Notstandes durch Auszahlung von Unterstützungsleistungen an Kammerangehörige, Hinterbliebene, ehemalige Kammerangehörige und deren Angehörige zu gewährleisten (§ 2 Satzung).

- (8) Gemäß § 12 Abs 1 der Satzung sind den Fondsmitgliedern aus den Mitteln des WFF im Einzelnen folgende Leistungen zu gewähren:

- a) Altersversorgung,
- b) Invaliditätsversorgung wegen dauernder oder vorübergehender Berufsunfähigkeit,
- c) Kinderunterstützung,
- d) Witwen- oder Witwerversorgung sowie die Versorgung hinterbliebener eingetragener Partner,
- e) Waisenversorgung,
- f) Krankenunterstützung,
- g) einmalige Leistungen,
- h) Notstandsunterstützungen

- (9) Bei den Leistungen zu a) bis e) handelt es sich um Versorgungsleistungen gemäß § 98 ff ÄrzteG. Die Leistungen nach f) bis h) stellen sog. Unterstützungsleistungen iSd §§ 105 ff leg cit dar. Die Leistungen gemäß § 98 Abs 1a ÄrzteG (Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung) sind im Jahre 2011 ausgelaufen und werden seither nicht mehr gewährt (§ 87 der Satzung).

---

<sup>3</sup> Siehe auch § 1 Abs 1 der Satzung.

<sup>4</sup> Wallner in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm<sup>2</sup> § 96 ÄrzteG 1998 Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

<sup>5</sup> Vgl dazu auch § 111 ZahnärzteKG.

<sup>6</sup> Fister in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm<sup>2</sup> § 117 ZÄKG (Stand 1.1.2022, rdb.at).

<sup>7</sup> Wallner in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm<sup>2</sup> § 96 ÄrzteG 1998 Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).



- (10) Die Versorgungsleistungen des WFF der ÄK für Wien werden über das Umlageverfahren und das kapitalgedeckte Verfahren finanziert.
- (11) Über das Umlageverfahren wird insb. die Alters- und Invaliditätsversorgung (sowie Witwen-/Witwer- und Waisenversorgung) gemäß den §§ 13 ff bzw. dem 4. Abschnitt der Satzung finanziert. Diese Leistungen gliedern sich in die Grundpension (bestehend aus der Grund- und Ergänzungsleistung) und die Zusatzleistung; sie bilden den wesentlichen Teil der späteren (Gesamt-)Leistung und werden im Pensions- bzw. Leistungsbescheid auch gesondert ausgewiesen.
- (12) Hingegen finanziert das Kapitaldeckungsverfahren die ergänzende Versorgungseinrichtung und damit die sog. kapitalgedeckte Zusatzleistung (siehe 9. Abschnitt der Satzung). Auch diese wird im Pensions- bzw. Leistungsbescheid eigens ausgewiesen und kann nur gemeinsam mit den Versorgungsleistungen gemäß dem 4. Abschnitt der Satzung in Anspruch genommen und ausbezahlt werden (§§ 58 Abs 1, 59 Abs 1 Satzung).
- (13) Auf den Konten der beitragspflichtigen Kammerangehörigen sind die während eines Kalenderjahres durchgeführten Kontobewegungen zu verbuchen, wobei das Grund- und Ergänzungsleistungskonto (Grundpensionskonto) und das Zusatzkonto getrennt zu führen und auszuweisen sind. Gleiches gilt in Bezug auf das Kapitaldeckungsverfahren für das Pensionskonto im Sinne des § 18 PKG (Abschnitt V Abs 1 BO).
- (14) Jedem ordentlichen, freiwilligen und ehemaligen Fondsmitglied mit Leistungsanspruch ist mindestens einmal jährlich bis 31. Juli ein Kontoauszug über den Kontostand per 31. Dezember des vergangenen Jahres zu übermitteln. Dieser Kontoauszug hat nicht nur den Stand des Grundleistungskontos und des Zusatzleistungskontos sowie des Pensionskontos im Sinne des § 18 PKG nach dem Kapitaldeckungsverfahren zu enthalten, sondern auch über den geleisteten Altlastbeitrag sowie bei Fondsmitgliedern, die nach dem 31. Dezember 1939 geboren sind, auch über die Anzahl der erworbenen Anwartschaftspunkte zu informieren (Abschnitt V Abs 3 BO)
- (15) Die nach dem Umlageverfahren und dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Leistungen werden sohin auf verschiedenen Konten administriert und können daher betraglich klar voneinander abgegrenzt werden. Nach den uns erteilten Informationen wird die Trennung dieser Systeme und der darauf entfallenden Beitragsleistungen auch in der Praxis tatsächlich so gehandhabt.

**c) Gutachtensauftrag**

(16) Nunmehr hat die Erweiterte Vollversammlung der ÄK für Wien am 13.06.2023 beschlossen, berechnen zu lassen, was die „Abschaffung“ des WFF der ÄK für Wien „kosten würde“.

(17) Vor einer allfälligen Kostenberechnung ist jedoch zu prüfen, ob eine „Abschaffung“ des WFF der ÄK für Wien überhaupt rechtlich möglich ist.

(18) Der Verwaltungsausschuss des WFF der ÄK für Wien (kurz „**Verwaltungsausschuss**“) hat in seiner Sitzung am 13.09.2023 ein Rechtsgutachten zu den folgenden Fragen in Auftrag gegeben:

**1.1.** Ist eine landesspezifische „Abschaffung“ des WFF (damit ist seine Abwicklung bzw. ein „Auslaufenlassen“ von Ansprüchen auf Versorgungsleistungen gemäß § 98 Abs 1 ÄrzteG gemeint) im Lichte des Ärzterechts, des Zahnärzterechts, des Sozialversicherungsrechts (ohne Verletzung der Versicherungspflicht) und des Verfassungsrechts rechtlich möglich und wenn ja, in welcher Form?

**1.1.1.** Ist eine Überführung aller Vermögenswerte und Ansprüche in das staatliche Pensionssystem möglich und erforderlich?

**1.1.2.** Können Ärzte und Zahnärzte, die keine Leistungen mehr aus dem WFF erhalten sollen, dazu verpflichtet werden, weiter Beiträge einzuzahlen, um die geschützten Ansprüche der (künftigen) Leistungsbezieher zu finanzieren?

**1.1.3.** Ist es aus verfassungsrechtlicher Sicht zulässig, dass das ÄrzteG bzw. das ZahnärztekammerG (als Bundesgesetze) eine Regelung vorsieht, die den Landes(zahn)ärztekammern die Option einräumt, einen WFF einzurichten oder abzuschaffen (also keine Verpflichtung wie bisher vorsieht)?

**1.2.** Welche Ansprüche auf Versorgungsleistungen wären in welchem Ausmaß aufgrund des Vertrauensschutzes jedenfalls geschützt und müssten (im Rahmen von Übergangsbestimmungen) weiter (wie lange) ausbezahlt werden? Dies ist insbesondere auch für Ansprüche von Hinterbliebenen bzw. auf BU-Rente zu prüfen.

**1.2.1.** Sind nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierte Leistungen anders zu behandeln als jene aus dem Umlageverfahren?

**1.2.2.** Können die Ansprüche von (zukünftigen) Leistungsbeziehern gekürzt werden, zB durch einen Pensionssicherungsbeitrag iSd § 109 Abs 8 ÄrzteG?



- 1.3.** Wie kann die „Abschaffung“ des WFF (also die Auszahlung der noch zustehenden Leistungen) finanziert werden?
- 1.3.1.** Inwieweit und mit welcher Priorität muss das (ausschließlich) dem Umlagevermögen zugeordnete (Immobilien-)Vermögen zur Deckung der geschützten Ansprüche herangezogen werden?

## 2 ZU DEN EINZELNEN FRAGEN

### Zur Frage 1.1

***Ist eine landesspezifische „Abschaffung“ des WFF (damit ist seine Abwicklung bzw. ein „Auslaufenlassen“ von Ansprüchen auf Versorgungsleistungen gemäß § 98 Abs 1 ÄrzteG gemeint) im Lichte des Ärzterechts, des Zahnärzterechts, des Sozialversicherungsrechts (ohne Verletzung der Versicherungspflicht) und des Verfassungsrechts rechtlich möglich und wenn ja, in welcher Form?***

(19) Vorweg zur Klarstellung: Unter „Abschaffung“ verstehen wir eine geordnete Abwicklung des WFF dergestalt, dass Leistungen aus diesem – solange durch den Vertrauensschutz geboten<sup>8</sup> – noch erbracht werden, die Finanzierung dieser Leistungen sichergestellt, aber keine neuen Ansprüche begründet werden, sodass der WFF mit der Auszahlung dieser geschützten Leistungen an die Leistungsbezieher aufgelöst wird.

(20) Diese Frage bildet den Kern des Gutachtens. Während die Klärung der Frage der einfachgesetzlichen Zulässigkeit keine großen Schwierigkeiten bereitet (siehe dazu sogleich), ist die Verfassungskonformität einer solchen „Abschaffung“ ungleich schwieriger zu beantworten.

#### **a) Zunächst zur (zahn-) ärztrechtlichen Zulässigkeit:**

(21) Die Landesärztekammern sind nach der derzeitigen Gesetzeslage verpflichtet, einen WFF einzurichten und zu betreiben, um die Kammerangehörigen – ebenso die Mitglieder der Zahnärztekammern – und deren Hinterbliebene zu versorgen und zu unterstützen (arg „*sind berufen (...) Aufgaben wahrzunehmen*“).<sup>9</sup>

(22) § 66a Abs 1 Z 7 ÄrzteG spricht nicht ausdrücklich von einer verpflichtenden Einrichtung bzw. Aufrechterhaltung des WFF; dennoch kann diese Bestimmung in Verbindung mit Abs 2, wonach der Ärztekammer ua die Erlassung einer Satzung und einer BO des WFF „obliegt“, nicht bloß als Ermächtigung verstanden werden, sondern ist wohl als gesetzlicher Gestaltungsauftrag auszulegen. Dies ist jedoch nicht das Hauptproblem: Denn es ist eine Gesetzesänderung nicht bloß möglich, sondern sogar notwendig, weil die derzeitige Rechtslage keine Möglichkeit einer Abwicklung oder Beendigung eines WFF bietet, wobei allerdings zuvor die durch den Gleichheitssatz in Ausprägung des sog. „Vertrauensschutzes“ verfassungsrechtlich geschützten Ansprüche derzeitiger und künftiger Leistungsbezieher zu beachten sein werden.

(23) Ein Bundesgesetz kann aber auch nicht für einzelne Ärztekammern unterschiedliche Regelungen vorsehen, wenn eine derartige unterschiedliche Behandlung nicht sachlich gerechtfertigt ist. Eine sachliche Rechtfertigung könnte aber nur darin liegen, dass bei den von der Abschaffung des WFF betroffenen Bundesländern im Gegensatz zu den übrigen Ärztekammern der

---

<sup>8</sup> siehe dazu Rz (34) ff

<sup>9</sup> Mayer in Stöger/Zahl, ÄrzteG § 96 Rz 1 (Stand 1.1.2023, rdb.at).

Versorgungsbedarf der kammerangehörigen Ärzte weggefallen ist, wofür es nach den derzeit vorliegenden Informationen aber keinen Anhaltspunkt gibt. Daher kann das Bundesgesetz nur entweder für das gesamte Bundesgebiet vorsehen, dass alle WFF abgewickelt und beendet werden oder eine optionale Regelung vorsehen, dass es jeder Ärztekammer überlassen wird, einen WFF zu betreiben oder nicht. Das würde – weil diese jetzt obligatorisch bestehen – bewirken, dass jene Ärztekammern, die das beschließen, ihren WFF abwickeln könnten, andere aber im bisherigen System verbleiben würden.

- (24) Eine solche landesspezifische Änderungsmöglichkeit, wonach den einzelnen Landesärztekammern die Option eingeräumt wird, einen WFF einzurichten oder abzuschaffen, bedarf jedenfalls einer Gesetzesänderung<sup>10</sup>.
- (25) Betreffend Zahnärzte ergeben sich jedoch einige Besonderheiten: Anders als die Ärzte, die Pflichtmitglieder bzw. nach dem Gesetzeswortlaut Kammerangehörige der jeweiligen Landes-kammer sind (§ 68 ÄrzteG), sind die Angehörigen des zahnärztlichen Berufs (und des Dentistenberufs) Mitglieder der ÖZÄK und den Landes Zahnärztekammern abhängig von ihrem Berufssitz bzw. Dienort oder Wohnsitz zugeordnet (vgl § 10 Abs 3 ZahnärzteKG).<sup>11</sup>
- (26) Die Landes Zahnärztekammern sind anders als die ÖZÄK (und die Landesärztekammern) keine eigenen Körperschaften des öffentlichen Rechts, sondern mit einer gewissen Teilrechtsfähigkeit ausgestattete Untergliederungen der ÖZÄK.<sup>12</sup> Den Landes Zahnärztekammern kommt nur insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen von der ÖZÄK übertragenen Angelegenheiten in eigenem Namen wahrzunehmen (§ 34 Abs 2 ZahnärzteKG). Dabei obliegt ihnen nur die Besorgung der Geschäfte der ÖZÄK von regionaler Bedeutung (§ 35 Abs 1 ZahnärzteKG). Abs 2 und 3 leg cit enthalten demonstrative Aufzählungen derartiger Aufgaben von regionaler Bedeutung, so etwa die Entsendung von Vertretern in die für den WFF zuständigen Organe der Ärztekammern, und zwar in die Erweiterte Vollversammlung und den Verwaltungsausschuss. Die Übertragung derartiger Aufgaben auf die Landes Zahnärztekammern hat durch die ÖZÄK mit Beschluss des Bundesausschusses zu erfolgen (§ 24 Z 2 ZahnärzteKG).
- (27) Wie unter Rz (4) dargelegt, ist die ÖZÄK verpflichtet, die Versorgung und Unterstützung der Zahnärzte und deren Hinterbliebenen durch Leistungen aus dem WFF der Ärztekammern sicherzustellen. Sollte sich nunmehr eine Ärztekammer für eine „Abschaffung“ des WFF entscheiden, könnte die ÖZÄK dieser Verpflichtung hinsichtlich eines Teils ihrer Mitglieder nicht mehr nachkommen. Es bedürfte daher auch dahingehend einer umfassenden Gesetzesänderung, die entweder eine vollständige Auflösung des WFF auch für die Zahnärzte oder die Ausgliederung ihrer Versorgung aus dem WFF in eine eigenständige Versorgungseinrichtung vorsehen könnte.

---

<sup>10</sup> siehe dazu auch Rz (88)

<sup>11</sup> Vgl auch Fister in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm<sup>2</sup> § 10 ZÄKG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

<sup>12</sup> Fister in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm<sup>2</sup> § 34 ZÄKG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).



**b) Zur Zulässigkeit aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht:**

(28) In Österreich gilt das System der Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist daher zu prüfen, ob auch nach Abschaffung des WFF alle betroffenen noch erwerbstätigen Fondsmitglieder weiterhin (in einem staatlichen System) versichert wären. Diese Voraussetzungen sehen wir im konkreten Fall als gegeben an, weil praktisch alle Ärzte auch im staatlichen System versichert sind:

- Ärzte mit eigener Ordinationsstätte bzw. Ärzte, die Gesellschafter von Gruppenpraxen sind, unterliegen gemäß § 2 Abs 2 FSVG der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung (UV) und Pensionsversicherung (PV). Lediglich in der Krankenversicherung (KV) sind niedergelassene Ärzte gemäß § 5 GSVG im Hinblick auf den durch den WFF gewährleisteten gleichwertigen KV-Schutz ausgenommen.
- Angestellte Ärzte sind nach § 4 Abs 1 ASVG in der KV, UV und PV vollversichert.
- Wohnsitzärzte sind von der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs 2 FSVG ausgenommen und unterliegen als „neue Selbständige“ gemäß § 2 Abs 1 Z 4 GSVG der Pflichtversicherung in der KV und PV nach dem GSVG bzw. sind sie überdies aus diesem Grund gemäß § 8 Abs 1 Z 3 lit a ASVG unfallversichert.<sup>13</sup>
- Auch Zahnärzte sind – je nach der Form ihrer Berufsausübung – im staatlichen Pflichtversicherungssystem versichert.

(29) Den uns erteilten Informationen zufolge sind einige wenige (von der Anzahl vernachlässigbare) Ärzte nicht auch im staatlichen System versichert bzw. beziehen ausschließlich eine Pension aus dem WFF. Ob dem tatsächlich so ist und woraus – also aus welcher rechtlichen Grundlage – wohl aus historischen Gründen – das ergibt, können wir nicht beurteilen. Da es sich dabei offenbar um einen verschwindend geringen Anteil handelt, ist das für unsere weitere Prüfung nicht weiter relevant. Es ist auch kein rechtlicher Aspekt ersichtlich, nach welchem die Abschaffung eines WFF davon abhängen würde, dass die betreffenden Personen der gesetzlichen Sozialversicherung unterliegen, da es bei gesetzlichen Eingriffen in ein bestimmtes System der Altersversorgung verfassungsrechtlich immer nur auf dieses System ankommt, nicht aber darauf, wie die sonstige Einkommens- oder Vermögenslage der betroffenen Personen beschaffen ist bzw. sein wird.<sup>14</sup>

(30) Rein aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht stünde der Abschaffung des WFF somit nichts im Wege.

<sup>13</sup> Wallner in Neumayr/Resch/Wallner, GmudKomm<sup>2</sup> § 96 ÄrzteG 1998 Rz 4 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

<sup>14</sup> VfSlg.17254/2004 zum Notarversicherungsg.

c) Aus verfassungsrechtlicher Sicht:

- (31) Es ist aus gleichheitsrechtlicher Sicht nicht denkbar, dass das ÄrzteG als Bundesgesetz die Abschaffung bzw. die Einrichtung von WFF nur in konkreten Bundesländern vorsieht; also z.B. nur in Wien. Es gäbe keine sachliche Rechtfertigung dafür, die verschiedenen Bundesländer bzw. Landesärztekammern unterschiedlich zu behandeln. Daher kann das ÄrzteG nur entweder für das gesamte Bundesgebiet eine Abschaffung der WFF vorsehen oder – und diese Lösung wäre vor dem Hintergrund, dass das gegenständliche Ansinnen nur von der ÄK für Wien ausgeht, zu bevorzugen – eine optionale Regelung vorsehen, wonach es jeder Landesärztekammer überlassen wird, einen WFF zu betreiben oder nicht.
- (32) Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist daher zu prüfen, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen eine Gesetzesänderung, die optional die „Abschaffung“ eines WFF ermöglicht, verfassungskonform wäre. Dabei sind vor allem die Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes oder der Eingriff in das verfassungsrechtlich geschützte Eigentumsrecht relevant. Schließlich ginge mit einer „Abschaffung“ zwangsläufig auch eine Kürzung – wenn nicht sogar der gänzliche Wegfall der Ansprüche auf Versorgungsleistungen – einher.
- (33) Nach der Judikatur des VfGH genießt das Vertrauen auf den unveränderten Fortbestand der geltenden Rechtslage grundsätzlich keinen besonderen verfassungsrechtlichen Schutz, weil dies auf eine weitgehende Beseitigung des von der Verfassung dem Gesetzgeber zugewiesenen rechtspolitischen Gestaltungsspielraumes hinauslaufen würde.<sup>15</sup>
- (34) Allerdings ist der sog. „*Vertrauensschutz*“ zu beachten. Dieser vom VfGH entwickelte Rechtsgedanke wurde aus dem Verbot rückwirkender, verschlechternder Eingriffe entwickelt. Personen, die sich am geltenden Recht orientieren, handeln in ihrem Vertrauen auf die Zuverlässigkeit einer bestimmten Rechtslage. Das bedeutet noch kein Vertrauen auf die unveränderte Fortgeltung einer Norm auch in Zukunft, wohl aber auf die Verlässlichkeit der Geltung zum Zeitpunkt ihres rechtlich bedeutsamen Handelns. Nachträgliche, rückwirkende Änderungen des Gesetzes schaffen daher zwei Gruppen von Rechtssubjekten: jene, die ihr Recht behalten können und jene, deren Recht durch die rückwirkende Änderung beschnitten wird. Daraus entsteht der Widerspruch zum Gleichheitsgebot, der eine rückwirkende Änderung verfassungsrechtlich bedenklich bzw – falls keine besondere Rechtfertigung für die Rückwirkung vorliegt – verfassungswidrig macht.
- (35) Nun hat sich aber herausgestellt, dass eine mit verpöner Rückwirkung vergleichbare Situation dann vorliegt, wenn der Gesetzgeber die rechtsunterworfenen Personen zu Dispositionen veranlasst, deren Rechtsfolgen erst in der Zukunft eintreten werden, dann aber nach einiger Zeit und bevor alle Rechtsfolgen der Dispositionen eingetreten sind, das Gesetz nachteilig ändert. Einen klassischen Anwendungsfall dieses Gedankens finden wir im Steuerrecht, wenn durch

---

<sup>15</sup> VfSlg. 13.461, 13.657; *Berka*, Verfassungsrecht (2018) Rz 1692.

die Verheißung begünstigter Abschreibungsmöglichkeiten Investitionen veranlasst, danach aber die Begünstigungen gestrichen werden, bevor sie vollständig konsumiert werden konnten.

- (36) Der zweite Hauptanwendungsfall liegt im Pensionsrecht: Wird eine staatlich geregelte Altersversorgung bereitgestellt, dann wird geradezu vermutet, dass sich die betroffenen Personen insoweit darauf einstellen, dass sie für eine anderweitige Altersversorgung nicht vorsorgen. Sie werden also durch die verheißene Altersversorgung, auf die sie vertrauen, vorhersehbar (und nicht bloß zufällig in einzelnen Härtefällen) zu einer Unterlassung veranlasst. Darauf muss der Gesetzgeber bei für die betreffenden Personen nachteiligen Änderungen des Gesetzes Bedacht nehmen, und zwar nicht erst dann, wenn die Pension bereits angefallen ist, sondern auch schon zunehmend, insoweit sich die betreffende Alterskohorte dem Alter nähert, in dem die Pension in Anspruch genommen werden kann. Denn dann sind alternative Dispositionen im Allgemeinen nicht mehr oder nur unter besonders schwierigen Bedingungen möglich. Ein dennoch vorgenommener Eingriff kann daher wegen Verstoßes gegen den Gleichheitssatz verfassungswidrig sein, weil er entweder an sich zu weit geht, oder aber deshalb, weil der Eingriff zumindest plötzlich und intensiv ist und eine den Eingriff über einen längeren Zeitraum abmildernde Einschleifregelung fehlt.<sup>16</sup>
- (37) Das verfassungsrechtliche Vertrauensschutzprinzip ist auf einen Ausgleich dieser widersprüchlichen Erfordernisse gerichtet.<sup>17</sup>

**Zum Gleichheits-Grundsatz:**

- (38) Änderungen der Satzung sowie der BO des WFF sind unter Berücksichtigung wohlerworbener Rechte und unter Wahrung des Vertrauensschutzes vorzunehmen (§ 80 c ÄrzteG). Damit berücksichtigt das ÄrzteG die vom VfGH wiederholt ausgesprochene Vorgabe an den Gesetzgeber, dass im Falle des Eingriffes in bestehende Rechtspositionen der Gleichheitssatz verletzt wird, wenn durch eine Änderung der Rechtslage plötzlich – ohne entsprechende Übergangsbestimmungen – und intensiv in erworbene Rechtspositionen eingegriffen wird. Der aus dem Gleichheitssatz abgeleitete Vertrauensschutz schützt den Bürger sohin vor überraschenden und nicht vorhersehbaren Rechtsänderungen. Der Vertrauensschutz nach § 80c geht allerdings nicht über diese Grundsätze der Rsp des VfGH hinaus.<sup>18</sup>
- (39) Grundsätzlich sind somit zwar auch rechtliche Anwartschaften, wie sie die durch bereits geleistete Beiträge erworbenen Ansprüche auf künftige Pensionsleistungen oder vergleichbaren Ansprüche aus privaten Pensionsleistungen darstellen, vom Vertrauensschutz umfasst; allerdings sind auch verhältnismäßige Eingriffe in rechtlich geschützte Erwartungen und bereits

---

<sup>16</sup> VfSlg. 11.288/1987, 16.764/2002; 17254/2004; 18010/ 2006; 19897/2014 uva.

<sup>17</sup> Berka, Verfassungsrecht (2018) Rz 1686.

<sup>18</sup> VfGH 11.12.2012, B 1587/10; VfSlg 15.269; Wallner in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm<sup>2</sup> § 80c ÄrzteG 1998 Rz 20 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

bestehende Leistungen bei überwiegenden öffentlichen Interessen zulässig. Die Verhältnismäßigkeit kann durch Übergangsbestimmungen und Einschleifregelungen gewährt werden.<sup>19</sup> Ein an sich gravierender Eingriff kann im Hinblick darauf verfassungsrechtlich unbedenklich sein, dass er über einen gewissen Zeitraum bzw für bestimmte Altersgruppen durch Einschleifregelungen in seiner Wirkung gemildert und abgefedert wird.<sup>20</sup>

- (40) So wurde eine erhebliche Pensionskürzung (20 bis 26%) bei nahe dem Pensionsalter stehenden Personen (Notaren) als verfassungswidrig erkannt. Im gegenständlichen Fall verblieben den betroffenen Anspruchsberechtigten lediglich rund 1,5 Jahre, um den Folgen der Pensionskürzung entgegenzusteuern. Der VfGH hat darin einen plötzlich eintretenden unverhältnismäßigen Eingriff in erworbene Rechtspositionen gesehen und die betreffende die Pension kürzende Bestimmung als verfassungswidrig erkannt.<sup>21</sup>
- (41) Dagegen hat der VfGH Kürzungen der Frühpension in Höhe von durchschnittlich 10% - und maximal 18% bei jenen, die neun Jahre (und mehr) vor der Vollendung des 60. Lebensjahres (als frühestmöglichem Pensionsantrittsalter) standen – unter Bedachtnahme auf das Gewicht des öffentlichen Interesses einer Einschränkung der Zahl der Frühpensionierungen als gerechtfertigt angesehen.<sup>22</sup>
- (42) Weiters wurde auch die Vorschreibung von Pensionsbeiträgen an aktive Bedienstete der Österreichischen Nationalbank („**ÖNB**“), die schrittweise über 4 Jahre eingeführt wurden und ab dem 1. Jahr bereits 5%, ab dem 2. Jahr 7%, ab dem 3. Jahr 9% und ab dem 4. Jahr 10,25% betragen, als verfassungskonform beurteilt. Daneben wurde auch das Pensionsantrittsalter deutlich angehoben und Kürzungen der Frühpension mit bis zu 15% (0,35% pro Monat des vorzeitigen Pensionsantritts) eingeführt.<sup>23</sup>
- (43) Aus dem Vorstehenden lässt sich entnehmen, dass je intensiver der Eingriff ist, desto längere Einschleifregelungen und Übergangsbestimmungen erforderlich sind. Dabei kommt es maßgeblich darauf an, ob die künftigen Leistungsbezieher den Folgen einer Pensionskürzung entgegensteuern können.
- (44) Allerdings sind auch Eingriffe in bestehende Pensionen nicht per se ausgeschlossen: So kam der VfGH in der (soeben erwähnten) die aktiven und ehemaligen Bediensteten der ÖNB betreffenden Entscheidung G 478/2015<sup>24</sup> auch zu dem Ergebnis, dass auch eine (plötzliche) – aber erst ab einer weit überdurchschnittlichen monatlichen Pensionshöhe von EUR 17.507,33 brutto den Wert von – 10% übersteigende Kürzung bestehender und künftiger Pensionen durch Pensionssicherungsbeiträge, die (in Abhängigkeit von der jeweiligen Pensionshöhe) höchstens

---

<sup>19</sup> Berka, Verfassungsrecht (2018) Rz 1690 f.

<sup>20</sup> VfSlg. 20.088/2016.

<sup>21</sup> VfSlg 17.254/2004.

<sup>22</sup> VfSlg 15.269/1998.

<sup>23</sup> VfSlg. 20.088/2016; vgl dazu § 1 Abs 4 Pensionsordnung der Österreichischen Nationalbank.

<sup>24</sup> VfSlg. 20.088/2016.

16,11% beträgt, nicht ein Ausmaß erreicht, von dem gesagt werden könnte, dass es die Lebensführung der Betroffenen nennenswert beeinträchtigt und daher nicht mit den Grundsätzen des Vertrauensschutzes im Widerspruch steht.

- (45) Vor dieser Entscheidung hatte der VfGH bei Eingriffen in laufende Pensionen als Grenze für eine ohne das Vorliegen außergewöhnlicher Rechtfertigungsgründe anzunehmende Unbedenklichkeit rund 10% des Nettobezuges als maßgeblich angesehen.<sup>25</sup>
- (46) Auch im WFF-System ist unter bestimmten Umständen die Einführung eines Pensionsversicherungsbeitrages zulässig, auch wenn die Erweiterte Vollversammlung die Alternative hätte, zur Verbesserung der Deckung das Pensionsalter hinaufzusetzen oder die Beiträge der aktiven Kammermitglieder zu erhöhen.<sup>26</sup>
- (47) Allerdings wohnt derartigen Kürzungen der Leistungen durch Pensionsversicherungsbeiträge – wie sich schon aus dem Namen ergibt – der Gedanke inne, das Pensionssystem zu sichern bzw. zu erhalten. Dementsprechend hat der VfGH in der Entscheidung B525/06 ua<sup>27</sup> auch ausgeführt, dass der von den pensionierten Beamten eingehobene „Pensionsbeitrag“<sup>28</sup> der nachhaltigen Sicherung der Finanzierbarkeit des Pensionssystems der Beamten der Stadt Wien dient und somit im öffentlichen Interesse gelegen ist. Dieses – einen Eingriff dem Grunde nach rechtfertigende – Interesse würde bei einer „Abschaffung“ des WFF aber eben gerade nicht verfolgt werden.
- (48) Wenngleich Eingriffe in bestehende Pensionen unter bestimmten Umständen zulässig sein können, gilt nach Auffassung des VfGH<sup>29</sup> jedoch grundsätzlich die „Faustregel“, dass eine Kürzung einen Pensionisten schwerer trifft als jemanden, der sich noch nicht im Ruhestand bzw auch nicht knapp davor befindet.
- (49) All dies bedeutet aber, dass auch mit gesetzlicher Grundlage an eine Abschaffung des WFF im eigentlichen Sinne – die plötzlich erfolgt und keine geordnete Abwicklung des WFF darstellt<sup>30</sup> – nicht zu denken ist. Angesichts dessen, dass am Ende des Abwicklungsvorganges eine Pensionsleistung von Null stehen soll, bedarf es wahrscheinlich – wie hier schon angemerkt werden kann – jahrzehntelanger Einschleifregelungen.
- (50) Damit im Zusammenhang ist zu beachten, was der VfGH zum Verhältnis der Beitragszahler und Leistungsempfänger im Umlageverfahren judiziert hat: Danach kann die Finanzierung der Pensionen anderer im Umlagesystem nur dadurch gerechtfertigt werden, dass den Beitragszahlern

---

<sup>25</sup> Vgl dazu VfSlg 18.010/2006, auf die VfSlg. 20.088/2016 in diesem Zusammenhang verweist.

<sup>26</sup> siehe dazu im Detail Rz (111) ff.

<sup>27</sup> VfSlg 18.010/2006.

<sup>28</sup> So die tatsächliche Bezeichnung im betreffenden Gesetz: wie der VfGH in der Entscheidung klarstellt, handelt es sich dabei aber richtigerweise um einen „Pensionsversicherungsbeitrag“.

<sup>29</sup> VfGH 1. 12. 2003, G 298/02.

<sup>30</sup> Zum Begriffsverständnis siehe eingangs unter dieser Frage.

dafür, dass sie mit ihren Beiträgen die Pensionsleistungen bereits im Ruhestand befindlicher Personen finanzieren, auch dereinst ein eigener Pensionsanspruch entsteht, der „nicht außer Verhältnis zum Erwerbseinkommen“ ist (sog. *Generationenvertrag*)<sup>31</sup> Dieser Grundsatz schließt es aus, die aktiv berufstätigen (Zahn-)Ärzte gegenüber jenen im Ruhestand in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise übermäßig zu belasten. Vor dem gedanklichen Hintergrund, dass die Lasten des Systems nicht allein der Aktiven-Generation aufgebürdet werden sollen, wurden auch die soeben erörterten Pensionsversicherungsbeiträge in diversen Gesetzen eingeführt.<sup>32</sup>

(51) Neben einem verhältnismäßigen Eingriff muss aber auch ein öffentliches Interesse vorliegen. Um einen Eingriff in bestehende Leistungen (oder effektuierte Anwartschaften) sachlich rechtfertigen zu können, ist dem Gewicht des öffentlichen Interesses die Intensität des Eingriffes (zB der Grad der Unvermeidbarkeit des Eingriffes zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Systems) gegenüberzustellen.<sup>33</sup>

(52) Es fragt sich, ob in dem bloßen Wunsch einer politischen Mehrheit in einem Selbstverwaltungskörper, das kammereigene Pensionssystem (also hier den WFF) abzuschaffen, ein legitimes Ziel in diesem Sinn verfolgt wird, dass insb. Eingriffe in die (Grund-)Rechte jener rechtfertigt, die für eine Erhaltung des Systems sind. Schließlich geht es im gegenständlichen Fall eben gerade nicht um die Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Systems, wie dies der VfGH in vielen seiner Entscheidungen betreffend Eingriffe in Pensionsrechte als öffentliches Interesse bekundet hat. Hinzu kommt, dass mit einer „Abschaffung“ des WFF, das eigentliche Ziel, und zwar die geringere finanzielle Belastung der Kammermitglieder, voraussichtlich gar nicht erreicht werden kann, weil damit voraussichtlich massive Leistungskürzungen (bis hin zu gänzlichen Streichungen) bei teilweiser Aufrechterhaltung der Beitragsverpflichtung verbunden wären - siehe dazu später Rz (65) ff und Rz (119) ff!

### **Absicherung durch Verfassungsbestimmung?**

(53) In einer jüngeren – bereits oben zitierten – Entscheidung<sup>34</sup> hat der VfGH jedoch ausgesprochen, dass dieses öffentliche Interesse auch durch eine Verfassungsbestimmung zum Ausdruck kommen kann. Im gegenständlichen Fall wurde dem einfachen Gesetzgeber durch verfassungsgesetzliche Ermächtigungen<sup>35</sup> die Möglichkeit eingeräumt, Kürzungen und Begrenzungen künftiger und bestehender Pensionsleistungen vorzusehen. Dabei hat die Verfassungsbestimmung lediglich Höchstmaße vorgegeben.

(54) Es kann nicht beurteilt werden, ob politisch Aussichten bestünden, die Abschaffung des Pensionsfonds verfassungsgesetzlich abzusichern.

---

<sup>31</sup> VfSlg 16.764/2002.

<sup>32</sup> Vgl VfSlg 18.010/2006.

<sup>33</sup> VfSlg 20.088/2016.

<sup>34</sup> VfSlg 20.088/2016.

<sup>35</sup> Im Bundesverfassungsgesetz über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre (BezBegrBVG).

- (55) Neben dem hierdurch – zumindest laut Ausführungen des VfGH – begründeten öffentlichen Interesse unterliegen Bundesverfassungsgesetze und Verfassungsbestimmungen in Bundesgesetzen anders als einfache Gesetze und das Landesverfassungsrecht nur eingeschränkt der Prüfung durch den VfGH, und zwar nur dann, wenn diese eine Gesamtänderung der Bundesverfassung – dh eine Beseitigung oder wesentliche Modifikation eines Grundprinzips (Baugesetzes) des B-VG – nach sich ziehen und ohne das entsprechende Gesetzgebungsverfahren iSd Art 44 Abs 3 B-VG erlassen wurden.<sup>36</sup> Dies ist dem Stufenbau der Rechtsordnung geschuldet, wonach „einfaches“ Bundesverfassungsrecht grundsätzlich nicht Prüfungsmaßstab für anderes Bundesverfassungsrecht sein kann.
- (56) Eine Gesamtänderung der Bundesverfassung liegt nur vor, wenn es sich um wesentliche Modifikationen der zu einem Grundprinzip zusammengefassten Normen handelt: Es muss sich einerseits also um einen Regelungsbereich handeln, der für die demokratische, republikanische, bundesstaatliche und rechtsstaatliche Ordnung wichtig ist; andererseits muss die Verfassungsänderung zu einer wesentlichen Veränderung der entsprechenden Ordnungsprinzipien oder ihres Verhältnisses zueinander führen.<sup>37</sup> Obgleich der Grundrechtsschutz Ausfluss des rechtsstaatlichen Prinzips ist, sind punktuelle Einschränkungen oder die Durchberechnung von Grundrechten im Einzelfall durch einfaches Verfassungsgesetz möglich, sofern nicht der Menschenwürde-Kern der Grundrechte beseitigt wird.
- (57) Gegen eine derartige Durchbrechung von Grundrechten spricht allerdings, dass eine verfassungsgesetzliche Ermächtigung zu Einschränkungen von Grundrechten eng auszulegen und die darauf gestützten einfachgesetzlichen Maßnahmen von den Maßstäben der Verhältnismäßigkeit und Gleichheit nicht entbunden sind. Insoweit das Verfassungsgesetz den Gesetzgeber nicht bindet, unterliegt dieser bei der Ausgestaltung der bundesverfassungsrechtlichen Ermächtigung den durch die Grundrechte gezogenen Grenzen.<sup>38</sup> Diese Ausführungen müssten gleichfalls auch für aufgrund von derartigen (Verfassungs-)Ermächtigungen erlassenen Verordnungen gelten.
- (58) Selbst wenn also eine Verfassungsbestimmung geschaffen wird, die den Landesärztekammern optional die „Abschaffung“ des WFF und damit umfassende Grundrechtseingriffe ermöglicht, wären die aufgrund dieser Ermächtigung erlassenen Verordnungen wieder am Verhältnismäßigkeitsmaßstab und dem allg. Sachlichkeitsgebot zu messen. Denn insoweit das Verfassungsgesetz keine konkreten Vorgaben macht, unterliegt die Ausgestaltung der bundesverfassungsrechtlichen Ermächtigung – sei es nun durch den einfachen Gesetzgeber oder (wie im gegenständlichen Fall) durch die Landeskammern im eigenen Wirkungsbereich – den durch die Grundrechte gezogenen Grenzen.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Muzak, B-VG<sup>6</sup> Art 140 Rz 2 (Stand 1.10.2020, rdb.at).

<sup>37</sup> Berka, Verfassungsrecht (2018) Rz 119.

<sup>38</sup> VfSlg 20.088/2016; Berka, Verfassungsrecht (2018) Rz 198.

<sup>39</sup> VfSlg 20.088/2016.

- (59) Dieses Problem könnte nur dann umgangen werden, wenn schon der Bundesverfassungsgesetzgeber klar determiniert, wie die optionale „Abschaffung“ ausgestaltet sein muss. Das ist angesichts der teilweise völlig unterschiedlichen Ausgangslagen der jeweiligen WFF (insb. was Mitgliederzahlen, wirtschaftliche Situation, Finanzierung nach Umlage- und/oder Kapitaldeckungsverfahren betrifft) aber nicht durchführbar. Daher muss die konkrete Bestimmung der Intensität des Eingriffs – also welche Ansprüche gekürzt und/oder sogar gestrichen werden und wer allenfalls auch zur Weiterzahlung verpflichtet werden kann (siehe dazu unten) – stets den Landesärztekammern im eigenen Wirkungsbereich obliegen.
- (60) Faktisch kann daher der Grundrechtsschutz und insb. die damit verbundene Vertrauensschutzprüfung im gegenständlichen Fall nicht umgangen werden. Schließlich unterlägen die von einer Landeskammer im eigenen Wirkungsbereich erlassenen Verordnungen betreffend die „Abschaffung“ stets der Prüfung durch den VfGH (insb. nach Art 139 B-VG). Hinzu kommt, dass die Erhebung eines so komplexen Problems zum Zwecke der Anfechtungsfestigkeit in den Verfassungsrang durchaus auch dazu führen kann, dass der VfGH diesen Vorgang als Freizeichnung von allen verfassungsrechtlichen Beschränkungen beurteilt (der er ja tatsächlich ist) und als verfassungswidrige Gesamtänderung der Verfassung beurteilt.<sup>40</sup>
- (61) Auch wenn das Vorliegen eines öffentlichen Interesses durch eine Verfassungsbestimmung effektuiert oder aber etwa damit begründet wird, dass die „Abschaffung“ des WFF im eigenen Wirkungsbereich der jeweiligen Landeskammer gelegen ist und daher im Zweifel im öffentlichen Interesse liegt, was die Mehrheit im Selbstverwaltungskörper erreichen möchte, ist noch immer der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs zu beachten. Dabei kommt es nicht darauf an, wie sie sich der Eingriff – also in unserem Fall eine gesetzliche Kürzung bzw. allenfalls Streichung von Anwartschaften und bestehenden Pensionen – auf einzelne Anlassfälle auswirkt, sondern dass bei der Beurteilung einer Norm unter dem Blickwinkel des Gleichheitsgrundsatzes von einer Durchschnittsbetrachtung auszugehen ist und sich ergebende einzelne Härtefälle nicht die Verfassungswidrigkeit einer Norm begründen können.<sup>41</sup> Allerdings ist zu beachten, dass nach der jüngeren Rechtsprechung des VfGH Sachverhalte nur dann als Härtefälle (welche nichts an der Verfassungsmäßigkeit der Regelung ändern) beurteilt werden können, wenn es sich um Folgen einer zulässigen Durchschnittsbetrachtung und um nicht vermeidbare „Systemfehler“ handelt.<sup>42</sup>
- (62) Dabei ist nach gefestigter Rechtsprechung des VfGH<sup>43</sup> auch immer auf die Einkommenssituation der von der Kürzung betroffenen Personen Bedacht zu nehmen. Angesichts der Tatsache, dass sämtliche (Zahn)Ärzte derzeit doppelt versichert sind und einige von ihnen schon aus dem

---

<sup>40</sup> VfSlg. 16327/2001

<sup>41</sup> VfSlg. 11.665/1988, 12.568/1990, 14.846/1997, 16.485/2002.

<sup>42</sup> VfSlg 19.031/2010 mit Hinweisen auf die Vorjudikatur

<sup>43</sup> VfSlg 18.010/2006; vgl so im Tenor auch VfSlg. 20.088/2016.



staatlichen System die höchstmöglichen Pensionsleistungen erhalten bzw. erhalten werden, ist auch dieser Aspekt zu berücksichtigen.

- (63) Die oben dargestellte Judikatur - siehe Rz (40) ff - kann mit der gegenständlichen Situation überhaupt nicht verglichen werden, weil es in sämtlichen Fällen um die Sicherung des Pensionsystems ging und daher neben Kürzungen und der Einhebung von Beiträgen jeweils auch das Pensions-Antrittsalter angehoben wurde. Zudem lassen sich daraus auch keine allgemein gültigen – verfassungsrechtlich unbedenklichen – Prozentsätze und Altersgrenzen ableiten. Vielmehr ist stets eine Einzelfallbetrachtung vorzunehmen. Wir können daher – ohne jeglichen Anspruch auf Rechtssicherheit – nur ganz grob einschätzen, in welcher Höhe Anspruchskürzungen verfassungskonform sein könnten. An sich intensive Eingriffe – wie etwa hohe Pensionskürzungen – können durch lange Einschleifregelungen und Übergangsbestimmungen abgefedert werden. Entscheidend ist dabei insbesondere, ob die künftigen Leistungsbezieher den Folgen einer Pensionskürzung entgegensteuern können, was für Pensionisten in der Regel nicht mehr möglich ist.
- (64) Vor diesem Hintergrund erscheint es nun nicht denkunmöglich, dass (Zahn)Ärzte, die erst für einen kurzen Zeitraum in den WFF eingezahlt haben und noch lange vor ihrem „planmäßigen“ Ruhestand stehen, einen unverhältnismäßig kleinen Teil von dem Einbezahlten „zurückerkhalten“. Jedenfalls aber sollte – nach diversen Abzügen – sämtlichen (Zahn-)Ärzten jener Teil zurückerstattet werden, den sie ins kapitalgedeckte System einbezahlt haben - siehe dazu Rz (110)! Hingegen können Kürzungen bei den umlagefinanzierten Leistungen wohl umfassender erfolgen.
- (65) Da (plötzliche) Eingriffe grundsätzlich schwerer wiegen und sogar Kürzungen von bis zu 16% bei laufenden Luxuspensionen als verfassungsrechtlich unbedenklich befunden wurden<sup>44</sup>, sollten Kürzungen bei den aktiv berufstätigen Ärzten – deren Ansprüche ja noch nicht bescheidenmäßig zuerkannt wurden – grundsätzlich möglich sein. Bei jenen Ärzten, die kurz vor dem Pensionsantritt stehen, erscheinen – ausgehend von der bisherigen Judikatur des VfGH (deren Änderung aber nicht ausgeschlossen werden kann) – Kürzungen der umlagefinanzierten zukünftigen Pensionsleistungen von bis zu maximal 16% denkbar. Eine derartige Kürzung könnte bei jüngeren Ärzten wohl jedes Jahr um einen geringen Prozentsatz steigen, sodass jene Ärzte, die mehrere Jahrzehnte vor der Pensionierung stehen, nichts mehr aus dem Umlagesystem des WFF erhalten würden.
- (66) Höhere Kürzungen sind aus verfassungsrechtlicher Sicht wohl kaum durchsetzbar. Darüber hinaus kann mit dem in § 109 Abs 8 ÄrzteG verankerten Pensionssicherungsbeitrag das gegenständliche Ziel der „Abschaffung“ aller Voraussicht nach nicht verfolgt werden, zumal es dabei letztlich gerade nicht um die Erhaltung des kammereigenen Pensionssystem geht - siehe dazu im Detail Rz (116)!

---

<sup>44</sup> Siehe VfSlg. 20.088/2016 (dazu schon oben ausführlich).

- (67) Das heißt aber nicht, dass überhaupt kein Eingriff in bereits laufende (umlagefinanzierte) Pensionsleistungen (von derzeitigen Leistungsbeziehern) denkbar ist: Sollte – was in diesem Gutachten aber nicht abschließend beurteilt werden kann – die „Abschaffung“ des WFF im öffentlichen Interesse gelegen sein oder dieses Interesse durch eine Verfassungsbestimmung verwirklicht werden, könnten verhältnismäßige Eingriffe in bestehende Leistungen ermöglicht werden. Bei der Höhe der Kürzungen wird man sich wohl an der oben dargelegten 16%-Marke zu orientieren haben, weil es sich eben auch um plötzliche Eingriffe in bestehende Rechte handelt.
- (68) Ob und in welchem Ausmaß nach derartigen Anpassungen der Beitrags-/Leistungsrelation die Leistungsansprüche und verbleibenden Anwartschaften im WFF langfristig bis zu seiner endgültigen Abwicklung finanzierbar sind, bleibt naturgemäß einer genauen versicherungsmathematischen Prüfung vorbehalten.

**Zum Eigentumsrecht:**

- (69) Inzwischen hat der VfGH auch gewisse öffentlich-rechtliche Ansprüche dem Schutzbereich des Art 1 1. ZP EMRK unterstellt.<sup>45</sup> Dies gilt vor allem für solche Ansprüche öffentlich-rechtlichen Charakters, die wie die Notstandshilfe durch eigene Leistungen eines Anspruchsberechtigten (insb. Beitragszahlungen) begründet wurden.<sup>46</sup>
- (70) Bei den aus dem WFF gewährten Leistungen handelt es sich zweifellos um derartige öffentlich-rechtliche Ansprüche.
- (71) Zudem hat der VfGH auch Bestimmungen der Satzung des WFF der Ärztekammer für Niederösterreich betreffend eine Kürzung der Zusatzleistung für die Altersversorgung, die Rückzahlung geleisteter Beiträge und die Einhebung eines Pensionsbeitrags im Lichte des Art 5 StGG geprüft.<sup>47</sup>
- (72) Nach der ständigen Rechtsprechung des VfGH<sup>48</sup> kann der Gesetzgeber verfassungsrechtlich unbedenklich Eigentumsbeschränkungen verfügen, sofern er dadurch nicht den Wesensgehalt des Grundrechtes auf Unversehrtheit des Eigentums berührt oder in anderer Weise gegen einen auch ihn bindenden Grundsatz verstößt und soweit die Eigentumsbeschränkung im öffentlichen Interesse liegt. Bei der Normierung von im öffentlichen Interesseliegenden Eigentumsbeschränkungen hat der Gesetzgeber den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten – auch eine im öffentlichen Interesse gelegene Eigentumsbeschränkung muss somit in einem angemessenen Verhältnis zu dem durch sie bewirkten Eingriff in das Eigentum stehen: Es muss

---

<sup>45</sup> Vgl VfGH 1.12.2003, G 289/02 ua.

<sup>46</sup> VfSlg 15.129/1998; Berka, Verfassungsrecht (2018) Rz 1544.

<sup>47</sup> VfGH 11.12.2012, B 1587/10.

<sup>48</sup> VfGH 11.12.2012, B 1587/10; 1. 12. 2003, G 298/02; VfSlg. 12.227/1989; 14.075/1995.

zum einen bei einer Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse an der Regelung und dem Interesse des Betroffenen an der Vermeidung des Eigentumseingriffes das öffentliche Interesse überwiegen und es darf ferner der zur Verwirklichung einer im überwiegenden öffentlichen Interesse getroffenen Regelung vorgenommene Eigentumseingriff nicht weiter gehen, als dies zur Erreichung des Regelungszieles notwendig ist.

- (73) Der Schutz vor Eigentumsbeschränkungen ist im Verhältnis zum Vertrauensschutz des Gleichheitssatzes bezogen auf das Umlageverfahren einerseits weiter als dieser, weil er auch Ansprüche umfasst, deren Realisierung noch weit in der Zukunft liegt, andererseits aber auch weniger wirksam, weil das Schutzniveau bei Eigentumsbeschränkungen auch im Falle von Eingriffen nahe am oder gar nach dem Pensionsanfall auf die Besonderheiten des Pensionssystems nicht Rücksicht nimmt. Die Rechtsprechung des EGMR, an der sich der VfGH zu orientieren pflegt, ließ mit Blick auf die letzten Finanzkrisen Pensionskürzungen um 38% zu, prüfte ua ob die betreffende Person noch über dem landesüblichen Existenzminimum lag<sup>49</sup>, und erachtete erst einen massiven Eingriff im Ausmaß von 67% für einen Verstoß gegen Art. 1 1. ZP<sup>50</sup>.
- (74) Konkrete Überlegungen dazu, in welcher Höhe Kürzungen der umlagefinanzierten Leistungen im Lichte des Eigentumsschutzes zulässig sein könnten, können an dieser Stelle unterbleiben. Es ist davon auszugehen, dass mit den unter Rz (65) ff beim Vertrauensschutz dargestellten potentiellen Kürzungsmöglichkeiten auch die Verhältnismäßigkeit in Bezug auf das Grundrecht auf Eigentum gewahrt wird.
- (75) Bezogen auf das Kapitaldeckungsverfahren wird wohl auch hier die Absicht, den WFF aufzulösen, keinen Eingriff in die von den Ärzten selbst angesparten Anwartschaften rechtfertigen, sondern die Auszahlung des jeweils angesparten Kapitals – abzüglich diverser Prämien und Gebühren – erfordern. Daher muss die kapitalgedeckte Zusatzleistung (gemäß dem 9. Abschnitt der Satzung) wohl ausbezahlt werden - siehe dazu im Detail Rz (110)!

### **Zur Frage 1.1.1.**

***Ist eine Überführung aller Vermögenswerte und Ansprüche in das staatliche Pensionssystem möglich und erforderlich?***

- (76) Es ist nicht einsichtig, was eine solche Überführung bewirken könnte, zumal die Ärzte nahezu ausnahmslos bereits derzeit der gesetzlichen PV unterliegen und deren Beitragspflicht bzw Leistungszusage mit der Höchstbeitragsgrundlage begrenzt ist. Die Übernahme einer weiteren Pensionslast kommt nach dem System der österreichischen Sozialversicherung daher wohl

---

<sup>49</sup> EGMR 31.5.2011, Maggio ua/Italien, BNr 46286/09 ua Kürzung 38%;

<sup>50</sup> EGMR 15.4.2014, Stefanetti ua/Italien, BNr 21838/10 ua; vgl. dazu ausführlich Siess-Scherz, Vertrauensschutz im Sozialrecht, DRdA 2015, 433 [437f]

nicht in Betracht. Soweit Ansprüche kapitalgedeckt sind, käme deren Überführung in eine private Pensionskasse in Betracht - siehe dazu Rz (110)!

- (77) Der bisher einzige Fall ist nicht vergleichbar: Im Jahr 2013 wurden die Wohlfahrtseinrichtungen (Pensionsfonds und Sterbekassafonds) der Bundes-Architekten- und Ingenieurkonsulentenkammer in die gesetzliche Sozialversicherung überführt, wobei insb. der Pensionsfonds an die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (nunmehr SVS) übertragen wurde und fortan die Pensionen von dieser ausbezahlt wurden. Beweggründe für diese Überführung waren insb. die Abschaffung der Ungleichbehandlung wegen des den Ziviltechnikern nicht gewährten Bundeszuschusses sowie die Lösung des Problems der verlorenen Anwartschaften, welche sich aus Pflichtpraktika ergaben. Weiters sollte der Wettbewerbsnachteil gegenüber gewerblichen Planern (Baumeister, Ingenieurbüros) im Bereich der Sozialversicherung aufgehoben werden. Man erhoffte sich damit, den Beruf des Ziviltechnikers wieder attraktiver zu machen.
- (78) Die Überführung erfolgte sodann durch das Pensionsfonds-Überleitungsgesetz (PF-ÜG) vom 10.01.2013. Das Vermögen des Pensionsfonds wurde vollständig realisiert, an die SVA übertragen und der Fonds schließlich aufgelöst. Der Sterbekassafonds wurde ebenso aufgelöst, wobei aber das Kapital auf die beitragszahlenden Mitglieder aufgeteilt und an diese ausbezahlt wurde.
- (79) Der wesentliche Unterschied zur gegenständlichen Situation der WFF – welcher uE auch dazu führt, dass die beiden Sachverhalte nicht verglichen werden können – besteht im Kern darin, dass anders als die Ziviltechniker praktisch alle Ärzte bereits mehrfach im staatlichen System sozialversichert sind und zudem bei unterschiedlichen Versicherungsanstalten - siehe dazu bereits Rz (28)f !
- (80) Aus derselben Erwerbstätigkeit können schon per se nicht zwei gesetzliche Pflichtversicherungen resultieren. Darüber hinaus haben die meisten Ärzte schon im staatlichen System Pensionsansprüche erworben (Stichwort: Höchstbeitragsgrundlage), sodass eine Überführung des WFF in das staatliche Pensionssystem - getrennt nach Berufs- bzw. Versicherungsgruppen und Pensionsversicherungsträgern – nicht in Frage kommt; schließlich finden sich im (für die Ärzte relevanten) ASVG, GSVG und FSVG unterschiedliche Vorgaben – insb. unterschiedliche Berechnungssysteme<sup>51</sup> – und darüber hinaus wird die gesetzliche Pensionsversicherung von verschiedenen Sozialversicherungsträgern administriert (für angestellte Ärzte durch die PVA; für selbstständige Ärzte und Wohnsitzärzte durch die SVS). Eine Überführung müsste sohin – wenn sie vom Willen des Gesetzgebers getragen wäre – auch noch mit mehreren Sozialversicherungsträgern ausverhandelt werden, was das Vorhaben insb. aus politischer Sicht nicht gerade erleichtert.

---

<sup>51</sup> mwN Cech, GSVG-Beiträge bei ASVG-Höchstbeitragsgrundlage, VWT 2020, 329.

(81) Es ist daher die (verfassungs-)rechtliche Zulässigkeit einer geordneten Abwicklung des WFF iS eines „Auslaufenlassens“ der Ansprüche ohne Überführung ins staatliche Sozialversicherungssystem zu prüfen.<sup>52</sup>

**Zur Frage 1.1.2.**

***Können Ärzte und Zahnärzte, die keine Leistungen mehr aus dem Wohlfahrtsfonds erhalten sollen, dazu verpflichtet werden, weiter Beiträge einzuzahlen, um die geschützten Ansprüche der (künftigen) Leistungsbezieher zu finanzieren?***

(82) Die ausführlichen Bestimmungen über die Beitragspflicht und- einhebung für den WFF finden sich in der BO.

(83) Wie unter Rz (11) dieses Gutachtens ausgeführt, wird der Großteil der Leistungen aus dem WFF über das Umlageverfahren finanziert. Somit fußt das Versorgungssystem des WFF größtenteils auf dem gleichen System wie die gesetzliche Pensionsversicherung. Schließlich werden auch dort die laufenden Pensionsleistungen von den Beitragszahlern (dh von einem von den Pensionisten verschiedenen Personenkreis) finanziert. Im staatlichen System herrscht daher das Prinzip des sozialen Ausgleichs.

(84) Die Verpflichtung zur Beitragszahlung ist im Rahmen dieses sog *Generationenvertrages* unter dem Gesichtspunkt sachlich zu rechtfertigen, dass ein der Versicherungsgemeinschaft angehörender Beitragszahler im Versicherungsfall auch selbst durch dieses System jedenfalls so weit geschützt wird, dass er in Abhängigkeit vom Ausmaß seiner Beitragszahlungen grundsätzlich eine nicht außer Verhältnis zu seinem früheren Erwerbseinkommen stehende Versorgung für eben dieselben Versicherungsfälle erwarten kann.<sup>53</sup>

(85) Wenngleich Eingriffe in bestehende Leistungen und/oder effektuierte Anwartschaften unter bestimmten Umständen zulässig sein können<sup>54</sup>, kann eine Verpflichtung zur Weiterzahlung, während der Beitragszahler selbst keine Leistungen mehr aus dem WFF erhalten kann, vor dem Hintergrund des Generationsvertrages und der vorausgesetzten Verhältnismäßigkeit derartiger Eingriffe nicht sachlich gerechtfertigt werden. Schließlich würde dadurch das Prinzip des sozialen Ausgleichs ad absurdum geführt werden.

(86) Nach unserer Einschätzung können (Zahn-)Ärzte daher nicht zur Weiterzahlung von Beiträgen verpflichtet werden, wenn sie selbst keine Leistungen mehr aus dem WFF erhalten können, diese Zahlungen somit nur zur Finanzierung von Leistungen anderer (älterer) Fondsmitglieder verwendet werden.

---

<sup>52</sup> zur Definition siehe bereits Rz (19)!

<sup>53</sup> VfGH G 186/02, VfSlg 16.764.

<sup>54</sup> siehe dazu Rz (62) ff!

**Zur Frage 1.1.3.**

***Ist es aus verfassungsrechtlicher Sicht zulässig, dass das ÄrzteG bzw. das ZahnärztekammerG (als Bundesgesetze) eine Regelung vorsieht, die den Landes(zahn)ärztekammern die Option einräumt, einen WFF einzurichten oder abzuschaffen (also keine Verpflichtung wie bisher vorsieht)?***

- (87) Da die grundrechtlichen Hürden bereits unter Rz (32)ff ausführlich beleuchtet wurden, widmet sich die Beantwortung dieser Frage der kompetenzrechtlichen Thematik.
- (88) Wie unter Rz (4)ff dargelegt, nehmen die Zahnärzte bzw. Kammermitglieder der ÖZÄK (ausgenommen die Angehörigen des Dentistenberufs) am Versorgungs- und Unterstützungssystem der WFF der Landesärztekammern teil. Die Regelungen über die Rechtsnatur und konkrete Ausgestaltung und Organisation der WFF finden sich in den §§ 96 ff ÄrzteG. Den Landes Zahnärztekammern kommt lediglich ein Entsendungsrecht von Vertretern in die für den WFF zuständigen Organe der Landesärztekammern zu.
- (89) Eine allfällige Option, einen WFF einzurichten oder auch wieder abzuschaffen, kann daher allein den Landesärztekammern bzw. deren Organen vorbehalten sein und wäre im ÄrzteG zu regeln. Allerdings bedürften die sich daraus für die Zahnärzte ergebenden Konsequenzen eigener gesetzlicher Regelungen im zahnärztlichen Berufsrecht.
- (90) Gemäß Art 11 Abs 1 Z 2 B-VG ist Bundessache die Gesetzgebung, Landessache die Vollziehung betreffend berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art 10 leg cit fallen. Hingegen ist Einrichtungen beruflicher Vertretung, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken, Bundessache sowohl in Gesetzgebung als auch Vollziehung (Art 10 Abs 1 Z 8 leg cit). Die Einrichtung der Landesärztekammern ist sohin in Gesetzgebung Bundessache und in Vollziehung Landessache.
- (91) Gemäß § 66 ÄrzteG können die Landesärztekammern – insb vor dem Hintergrund von Art 120a Abs 1 B-VG – alle Angelegenheiten wahrnehmen, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Landesärztekammern, das ärztliche Berufs- und Standesehen und die ärztlichen Berufs- und Standespflichten betreffen, sofern die Aufgabenerfüllung im ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse der kammerangehörigen Ärzte gelegen ist und in geeigneter Weise durch die Landesärztekammern wahrgenommen werden kann. § 66a leg cit enthält einen demonstrativen Katalog derartiger (im eigenen Wirkungsbereich wahrzunehmender) Aufgaben: So sind die Landesärztekammern etwa dazu berufen, zur Versorgung und Unterstützung ihrer Kammerangehörigen einen WFF einzurichten und zu betreiben.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> zur verpflichtenden Einrichtung siehe zu Rz (21) f.; siehe auch *Wallner* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm<sup>2</sup> § 67 ÄrzteG 1998 Rz 9 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

(92) Anders als die Österreichische Ärztekammer haben die Landesärztekammern lediglich einen eigenen und keinen übertragenen Wirkungsbereich. Dies liegt daran, dass die Regelung der Landesärztekammern auf den Kompetenztatbestand des Art 11 Abs 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“), nicht aber auf jenen nach Art 10 Abs 1 Z 8 B-VG („Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“) gestützt ist. Nach der Rsp des VfGH<sup>56</sup> ist es nicht zulässig, dass der Gesetzgeber gemäß Art 10 B-VG behördliche Zuständigkeiten auf Körperschaften öffentlichen Rechts überträgt, deren Schaffung und Einrichtung nicht Ausfluss einer der Zuständigkeiten nach Art 10 B-VG ist. Eben dies ist für die Landesärztekammern – auch mit Blick auf Aufgaben des Gesundheitswesens (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) – der Fall.<sup>57</sup> Somit ist es unzulässig, durch ein Bundesgesetz Vollziehungsaufgaben des Bundes an Körperschaften öffentlichen Rechts zu übertragen, die im Rahmen der Landesvollziehung eingerichtet sind. Daher überträgt das ÄrzteG den Landesärztekammern nur Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich.<sup>58</sup>

(93) Die zentrale verfassungsrechtliche Vorgabe für die Ausgestaltung des eigenen Wirkungsbereiches ist, dass die in diesem Bereich erlassenen Akte in personeller Hinsicht keine Rechtswirkungen über den im Selbstverwaltungskörper zusammenfassten Personenkreis hinaus haben dürfen.<sup>59</sup>

(94) Da eine Ausübung der Option, einen WFF einzurichten und/oder diesen auch wieder abzuschaffen im ausschließlichen bzw. zumindest im überwiegenden Interesse der im Selbstverwaltungskörper der jeweiligen Ärztekammer zusammengefassten Mitglieder ist, handelt es sich daher jedenfalls um eine „Aufgabe“, die im eigenen Wirkungsbereich besorgt wird. Daher kann dies auch mittels Bundesgesetzes festgelegt werden.

### **Zur Frage 1.2.**

***Welche Ansprüche auf Versorgungsleistungen wären in welchem Ausmaß aufgrund des Vertrauensschutzes jedenfalls geschützt und müssten (im Rahmen von Übergangsbestimmungen) weiter (wie lange) ausbezahlt werden? Dies ist insbesondere auch für Ansprüche von Hinterbliebenen bzw. auf BU-Rente zu prüfen.***

(95) In der Entscheidung VfSlg 16.764<sup>60</sup> hat der VfGH judiziert, dass der Versicherungsfall der geminderten Erwerbsfähigkeit nicht mit jenem des Alters vergleichbar ist. Während sich die Versicherten in ihrer Lebensplanung zunehmend darauf einstellen, ab einem bestimmten Alter aus dem Erwerbsleben auszuschneiden und dann ein Einkommen in einer bestimmten Relation

---

<sup>56</sup> Siehe dazu VfSlg 3362/1958, 4413/1964.

<sup>57</sup> Eberhard/Ponader in Stöger/Zahlr, ÄrzteG § 66a Rz 3 (Stand 1.1.2023, rdb.at).

<sup>58</sup> Wallner in Neumayr/Resch/Wallner, GmundKomm<sup>2</sup> § 67 ÄrzteG 1998 Rz 15 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

<sup>59</sup> Eberhard/Ponader in Stöger/Zahlr, ÄrzteG § 66a Rz 1 (Stand 1.1.2023, rdb.at).

<sup>60</sup> 2002.

zu jenem während des Erwerbslebens erwarten zu können, trifft dies auf den Versicherungsfall der geminderten Erwerbsfähigkeit so nicht zu.

- (96) Der VfGH lässt erkennen, dass der Vertrauensschutz in Fällen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht bzw. nur sehr abgeschwächt zur Anwendung kommt, weil – anders als beim Versicherungsfall des Alters – keine Erwartungshaltung der Betroffenen besteht. Das im Einzelfall die den Versicherungsfall auslösenden gesundheitlichen Voraussetzungen vorhersehbar sein können, vermag daran nichts zu ändern, weil einzelne Härtefälle – wie oben dargelegt – unbeachtlich sind.
- (97) Daraus folgt, dass Ansprüche auf Invaliditätsversorgung nicht vom Vertrauensschutz umfasst sind und im Falle der „Abschaffung“ auch keine diesbezüglichen Leistungen ausbezahlt sind (sofern der Invaliditätsfall – bzw. die Ursache dafür – nicht bereits vor dem Wirksamwerden der „Abschaffung“ begründet worden ist).
- (98) Bei der Hinterbliebenenversorgung iSd § 98 Abs 1 Z 4 ÄrzteG sieht die Beurteilung hingegen anders aus:
- (99) Der VfGH illustriert die Witwen(Witwer)pension, die wohl äquivalent zur Hinterbliebenenversorgung ist, wie folgt: Diese hat die Aufgabe, den Lebensunterhalt der Witwe bzw. des Witwers zu gewährleisten, und zwar dahingehend, dass ihr/ihm auch nach dem Ableben des Ehepartners „eine (dem) zuletzt erworbenen Lebensstandard nahe kommende Versorgung“ gesichert ist.<sup>61</sup> Ausgehend davon kann gegebenenfalls die Verminderung, unter Umständen sogar die Nichtgewährung der Witwen(Witwer)pension sachlich gerechtfertigt sein.<sup>62</sup> Ferner erachtete es der VfGH als unsachlich, die Höhe der Witwenpension davon abhängig zu machen, ob ein Versicherter, der die Geltendmachung des Pensionsanspruches unter dem Anreiz einer Pensionserhöhung aufgeschoben hat, vor oder nach Inanspruchnahme der erhöhten Alterspension gestorben ist<sup>63</sup>, hegte aber keine Bedenken dagegen, wenn die Altersversorgung für Rechtsanwälte Hinterbliebenenleistungen nur für die aktuelle Witwe, nicht aber für eine frühere, wenngleich unterhaltsberechtignte Ehefrau vorsieht.<sup>64</sup>
- (100) Inwieweit die gänzliche Abschaffung der Witwenpension verfassungsrechtlichen Grenzen unterliegt, wurde bisher noch nicht entschieden. Auch aus der Lehre kann dazu nichts entnommen werden. Auszugehen ist jedenfalls davon, dass zwar der Tod einer pensionsbeziehenden oder versicherten Person sicher ist, jedoch der Zeitpunkt ungewiss bleibt. Daher ist der Eintritt der Witwenschaft ähnlich jener der Invalidität (die im Übrigen anders als der Tod auch dem Grund nach nicht gewiss ist) ein ungewisses Ereignis.

---

<sup>61</sup> VfSlg 5241/1966

<sup>62</sup> VfSlg. 16923/2003

<sup>63</sup> VfSlg. 8410/1978

<sup>64</sup> VfSlg. 8419/1978



- (101) Andererseits kann nicht darüber hinweggesehen werden, dass die Versorgung der Ehefrau einer versicherten oder leistungsbeziehenden Person ex ante im Lichte des voraussichtlichen Witwenpensionsanspruches geplant wird. Es besteht daher aufgrund der geltenden Rechtslage zwar wohl eine Erwartungshaltung des Ehepartners in Bezug auf eine Hinterbliebenenleistung, von der allerdings ungewiss ist, wann und ob sie je anfallen wird. Insoweit besteht ein Unterschied zum Versicherungsfall des Alters, der sich auf das Ausmaß des Vertrauensschutzes für Hinterbliebenenleistungen auswirken muss. Beschränkungen für Versorgungsleistungen für Hinterbliebene können auch kaum durch Übergangsregelungen abgedeckt werden, weil der Eintritt des Falles ungewiss und die damit verbundenen wirtschaftlichen Folgen typischerweise, wenn auch unabänderlich, plötzlich und intensiv sind.
- (102) Man kann daher davon ausgehen, dass Hinterbliebenenpensionen einerseits grundsätzlich abgeschafft werden können, andererseits dafür eine ausreichende Legislative vorzusehen wäre, damit sich die Normunterworfenen darauf einstellen können. Die Dauer dieser Legislative wird davon abhängen, in welchem Lebensalter sich die betroffenen Personen im Zeitpunkt der Abschaffung der Leistung befinden, wobei bei jüngeren Personen grundsätzlich zu erwarten ist, dass sie die entfallende Versorgungsleistung leichter durch eine private Versicherungsleistung ersetzen werden können, als dies bei älteren Personen der Fall sein wird. Bei älteren Betroffenen wird für manche Fälle teils eine Regelung zum Fortbestand der Hinterbliebenenleistung nötig sein, während bei nicht ganz so alten Personen eine Übergangsphase von einigen Jahren genügen wird und für jüngere Personen der Entfall des Anspruchs auf Hinterbliebenenleistung (vielleicht noch gestaffelt für Personen mit oder ohne minderjährige Kinder) leichter möglich sein wird.
- (103) Wo alle diese Grenzen zu ziehen sind und wie lange Übergangsfristen dazu erforderlich sind, bedarf gründlicher Überlegungen, jedenfalls unter Einbeziehung versicherungsmathematischer Grundsätze, wie sie in diesem Gutachten nicht angestellt werden können. Ein System aufeinander abgestimmter Normen, welches all diese Überlegungen berücksichtigt, dürfte aber ungeachtet der dann konkret gewählten Ausgestaltung gute Chancen auf Anfechtungsfestigkeit besitzen, da der VfGH bei derartigen Abwägungsentscheidungen des Gesetzgebers im Allgemeinen nur prüft, ob alle relevanten Umstände berücksichtigt wurden, dann aber die Überlegungen des Gesetzgebers nicht durch eigene Überlegungen „overruled“.
- (104) Da die zusätzlichen Leistungen gemäß § 98 Abs 1a ÄrzteG (Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung) bereits im Jahre 2011 ausgelaufen sind, verbleibt von den Versorgungsleistungen nur noch die Kinderunterstützung iSd § 98 Abs 1 Z 3 ÄrzteG. Diese wird jenen Beziehern einer Alters- und Invaliditätsversorgung gewährt, die Kinder haben, welche die Volljährigkeit bzw. das 27. Lebensjahr noch nicht erreicht haben (§§ 20f Satzung).
- (105) Für die Kinderunterstützung müssen wohl ähnliche Grundsätze gelten wie für die Altersversorgung. Schließlich stellen sich jene Ärzte, die bereits Kinder haben, darauf ein, ab ihrem

Pensionsantritt auch Unterstützungsleistungen für ihre Kinder zu erhalten. Für diese steht also mit hoher Wahrscheinlichkeit fest, ab welchem Zeitpunkt mit derartigen Leistungen gerechnet werden kann. Es muss sohin jedenfalls ein gewisser Vertrauensschutz vergleichbar zu jenem bei der Altersversorgung gelten. Allerdings sind nur jene Ärzte geschützt, die bereits Kinder iSd § 20 Abs 2 der Satzung haben. Denkbar wäre daher eine Regelung, wonach jene Ärzte, die nahe vor der Pension stehen, nur geringfügige Kürzungen hinnehmen müssen, während die Kürzung bei jüngeren Ärzten von Jahr zu Jahr steigt (also je jünger bzw. weiter vom Pensionsantrittsalter entfernt, desto höher die Kürzung).

- (106) Zusammengefasst unterliegen daher sowohl die Hinterbliebenenversorgung als auch die Kinderunterstützung einem gewissen Vertrauensschutz. Das Ausmaß des Vertrauensschutzes muss insb. bei der Hinterbliebenenversorgung geringer sein als bei der Altersversorgung, weil in Bezug auf den Eintritt des Versicherungsfalls eine geringere Erwartungshaltung besteht. Dagegen ist die Invaliditätsversorgung aufgrund der fehlenden Erwartungshaltung nicht vom Vertrauensschutz umfasst; vorausgesetzt der Invaliditätsfall bzw. die Ursache dafür ist nicht bereits vor dem Wirksamwerden der „Abschaffung“ begründet worden. Daher sind im Falle der „Abschaffung“ auch keine diesbezüglichen Leistungen auszubezahlen.

**Zur Frage 1.2.1.**

***Sind nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierte Leistungen anders zu behandeln als jene aus dem Umlageverfahren?***

- (107) Gemäß § 108a Abs 3 ÄrzteG ist die Finanzierung der Versorgungsleistungen nach dem Umlageverfahren, dem Kapitaldeckungsverfahren, dem Anwartschaftsdeckungsverfahren oder nach anderen anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren auszurichten.
- (108) Wie bereits zu Rz (10) ff dieses Gutachtens ausgeführt, werden die Versorgungsleistungen des WFF über das Umlageverfahren und das kapitalgedeckte Verfahren finanziert, wobei die Beitragsleistungen – auch in der Praxis – auf verschiedenen Konten verwaltet werden und daher betraglich klar voneinander abgegrenzt werden können.
- (109) Anders als dem Umlageverfahren, liegt dem Kapitaldeckungsverfahren nicht das System zu Grunde, dass die eingezahlten Beiträge direkt zur Finanzierung der Versorgung der aktuellen Leistungsbezieher verwendet werden. Vielmehr werden die Beiträge im Rahmen der Kapitaldeckung für den Beitragszahler veranlagt, also eine Art „Kapitalstock“ angespart und im Leistungsfall wieder an diesen ausbezahlt. Das Kapitaldeckungsverfahren basiert daher nicht auf dem Gedanken, dass die nachfolgenden Generationen in zumindest verhältnismäßig gleicher Weise für die aktuellen Beitragszahler aufkommen werden, wenn diese die Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen (also insb. in Pension gehen). Somit liegt der Hintergrund des

Kapitaldeckungsverfahren nicht im Abschluss eines „Generationenvertrags“.<sup>65</sup> Die kapitalgedeckten Beiträge sind idR (von einigen wenigen Solidarleistungen abgesehen) nicht für andere Mitglieder des Systems bestimmt.

- (110) Eine unterschiedliche Behandlung der Beitragsleistungen erscheint somit im Lichte dieser völlig unterschiedlichen Systeme gerechtfertigt. Einzig logische Konsequenz ist, dass die (veranlagten) kapitalgedeckten Beitragsleistungen – nach Abzug allfälliger Verwaltungskosten- und sonstiger Gebühren, sowie einer Risikoprämie für den Versicherungsfall des Ablebens – wieder an jene (Zahn-)Ärzte ausbezahlt werden, die sie ursprünglich einbezahlt haben. Eine solche Auszahlung müsste jedenfalls vor einer vollständigen Abwicklung des WFF erfolgen. Daneben bestünde aber auch die Alternative, diese kapitalgedeckten Ansprüche in eine private Pensionskasse zu überführen.

#### **Zur Frage 1.2.2.**

***Können die Ansprüche von (zukünftigen) Leistungsbeziehern gekürzt werden, zB durch einen Pensionsversicherungsbeitrag iSd § 109 Abs 8 ÄrzteG?***

- (111) § 109 Abs 8 ÄrzteG lautet wie folgt (Hervorhebungen durch die Verfasser):

*Für den Fall, dass die versicherungsmathematische Deckung einzelner Gruppen von Versorgungsleistungen, berechnet nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, nicht gegeben ist, kann die Satzung Empfängern von Versorgungsleistungen der jeweils betroffenen Gruppe einen Pensionsversicherungsbeitrag so lange vorschreiben, bis die versicherungsmathematische erforderliche Deckung erreicht ist. Der Pensionsversicherungsbeitrag darf jenen Prozentsatz nicht übersteigen, den die Kammerangehörigen zur Anhebung der versicherungsmathematischen Deckung des Fonds nicht pensionswirksam leisten, und darf höchstens 20 vH der Pensionsleistung der jeweils betroffenen Gruppe betragen. Die Unterdeckung ist durch das Vorliegen von zwei voneinander unabhängigen Gutachten von versicherungsmathematischen Sachverständigen (Aktuare) festzustellen. Trotz Vorliegens dieser Voraussetzungen darf ein Pensionsversicherungsbeitrag nicht eingehoben werden, wenn der in der Beitragsordnung vorgesehene Beitrag, der von den Kammerangehörigen für die Leistungen der jeweils betroffenen Gruppe der Versorgungsleistungen jährlich zu bezahlen ist, in den letzten fünf Jahren vor Beschlussfassung über den Pensionsversicherungsbeitrag abgesenkt wurde.*

- (112) Der Pensionsversicherungsbeitrag iSd § 109 Abs 8 ÄrzteG wurde mit der 2. Ärztegesetz-Novelle im Jahr 2001 eingeführt. Im Ausschussbericht des Nationalrates<sup>66</sup> zur Einführung dieser Bestimmung mit BGBl. I Nr. 110/2001 hieß es:

---

<sup>65</sup> siehe dazu Rz (50)!

<sup>66</sup> 689 der Beilagen XXI. GP - Ausschussbericht NR.

*§ 109 Abs 8 regelt einen möglichen Pensionssicherungsbeitrag. Dieser soll helfen, das Gleichgewicht zwischen getätigten Einzahlungen und bezogenen Versorgungsleistungen sicherzustellen (bzw. wiederherzustellen), um einer ungerechtfertigten finanziellen Belastung des Gesamtsystems gegenzusteuern und die Solidarität der aktiven Beitragszahler nicht über Gebühren zu beanspruchen. Es soll das Entstehen von (zusätzlichen) Belastungen der Beitragszahler bedingt durch im Vergleich zum Beitrag überhöhten Pensionsleistungen in der Vergangenheit verhindert werden. Durch die Definition von mehreren Voraussetzungen, die eintreffen müssen, damit ein solcher Beitrag eingehoben werden kann, wird einerseits zur Pensionssicherheit beigetragen, andererseits dem Legalitätsprinzip Rechnung getragen. Eine der Voraussetzungen ist die Erstellung von zwei voneinander unabhängigen Gutachten, die die Notwendigkeit eines Pensionssicherungsbeitrags bestätigen müssen. Die Gutachten müssen von einem versicherungsmathematischen Sachverständigen (Aktuar) im Sinne § 20a Pensionskassengesetz erstellt werden. Bei den Berechnungen sind die im Abs 8 festgelegten Annahmen sowie die Maximierung mit 20% der laufenden Pension innerhalb der jeweiligen Pensionsart einzuhalten. Außerdem müssen die aktiven Mitglieder einen zumindest gleich hohen Sicherungsbeitrag leisten. Innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Einführung des Pensionssicherungsbeitrags dürfen keine satzungsmäßigen Beitragsreduktionen für die Gesamtheit der Mitglieder erfolgt sein.*

- (113) Daraus (und auch schon aus der Bezeichnung) ergibt sich, dass Pensionssicherungsbeiträge dazu dienen sollen, das Pensionssystem zu sichern bzw. zu erhalten.
- (114) Zweifellos stellt die nachträgliche Kürzung eines (unstrittig) rechtskräftig zuerkannten Anspruchs auf Leistungen zur Altersversorgung einen Eingriff in Rechtspositionen des Anspruchsberechtigten dar, dessen Verfassungsmäßigkeit anhand der zum Vertrauensschutz bei Systemen der Altersversorgung entwickelten Rechtsprechung des VfGH zu beurteilen ist.
- (115) In der Entscheidung 1587/10<sup>67</sup> betreffend die Ärztekammer für Niederösterreich hat der VfGH Bestimmungen der Satzung ihres WFF betreffend eine Kürzung der Zusatzleistung für die Altersversorgung, die Rückzahlung geleisteter Beiträge und die Einhebung eines Pensionssicherungsbeitrags sowie § 109 Abs 8 ÄrzteG selbst als verfassungskonform beurteilt. Der Eingriff in das Eigentumsrecht und den Vertrauensschutz wurde dadurch gerechtfertigt, dass Zweck der Kürzung die Behebung der kapitalmäßigen Unterdeckung der Leistungsansprüche war und die Funktionsfähigkeit der kammereigenen ärztlichen Altersversorgung im öffentlichen Interesse gelegen ist; zudem wurde der Eingriff schon deshalb nicht als intensiv beurteilt, weil ihm eine entsprechend verzinsten Beitragsrefundierung gegenüberstand, die es dem Leistungsbezieher ermöglichte, entweder diesen refundierten Kapitalbetrag zu veranlagern oder über einen Zeitraum von mehreren Jahren die Rentenkürzungen zur Gänze oder – über einen noch längeren Zeitraum – zum großen Teil auszugleichen.

---

<sup>67</sup> vom 11.12.2012.

(116) Wenngleich die Einhebung eines Pensionssicherungsbeitrags der Erhaltung des Systems bis zur Ausfinanzierung der vom Vertrauensschutz umfassten Leistungen dienen könnte, geht es bei der „Abschaffung“ is einer geordneten Abwicklung des WFF schlussendlich eben gerade nicht um die Erhaltung der kammereigenen ärztlichen Altersversorgung. Es liegt somit nach unserer rechtlichen Einschätzung eher kein legitimes öffentliches Interesse vor, dass die Einführung eines Pensionssicherungsbeitrags dem Grunde nach rechtfertigen könnte. Daher ist davon auszugehen, dass die Kürzung von bestehenden Leistungen durch einen Pensionssicherungsbeitrag unzulässig ist, sodass die weiteren Voraussetzungen nicht mehr zu prüfen sind.

**Zur Frage 1.3.**

***Wie kann die „Abschaffung“ des Wohlfahrtsfonds (also die Auszahlung der noch zustehenden Leistungen) finanziert werden?***

(117) Wie unter Rz (11) ff bereits dargelegt, wird der wesentlichste Teil der Versorgungsleistungen – und zwar die Grund- und Ergänzungsleistungen sowie die Zusatzleistung - über das Umlageverfahren finanziert. Die über das Kapitaldeckungsverfahren finanzierte kapitalgedeckte Zusatzleistung macht hingegen bloß einen geringen Teil der Gesamtleistung aus.

(118) Da eine Verpflichtung, wonach manche Ärzte weiter ins System einzahlen müssten, aber selbst gar keine Leistungen mehr erhalten würden, vor dem Hintergrund des Generationenvertrags und der Verhältnismäßigkeit von Grundrechtseingriffen nicht sachlich gerechtfertigt werden kann<sup>68</sup> und darüber hinaus die kapitalgedeckte Beitragsleistung wohl wieder an den einzahlenden Arzt ausbezahlt werden müsste<sup>69</sup>, ergibt sich nach unserem Verständnis zwangsläufig ein Finanzierungsengpass. Schon dies hätte zur Folge, dass das Beitragsaufkommen schneller sinken würde als die Pensionsansprüche, wodurch die Finanzierbarkeit des Vorhabens der „Abschaffung“ des WFF schon aus diesem Grund stark zu bezweifeln ist.

(119) Zudem darf bezweifelt werden, dass die Beitragslast für jene aktiv berufstätigen Ärzte, die noch weit vor ihrer Pension stehen und daher wohl massive Kürzungen der zu erwartenden Pensionsleistungen erfahren<sup>70</sup> in dieser Höhe aufrecht bleiben kann. Würden diese in voller Höhe zur Weiterzahlung verpflichtet werden, wären sie schließlich gegenüber jenen Ärzten, die selbst nichts mehr aus dem Fonds erhalten, aber auch nicht zur Beitragsleistungen verpflichtet werden können, massiv benachteiligt. Dies widerspräche nicht nur dem Grundgedanken des Generationenvertrags, sondern würde Ihnen bei gleichbleibender Beitragsbelastung auch die Möglichkeit genommen werden, den Auswirkungen der Pensionskürzungen entgegenzusteuern (etwa durch anderweitige Veranlagung).

---

<sup>68</sup> siehe dazu bereits Rz (85) f!

<sup>69</sup> siehe dazu Rz (110)!

<sup>70</sup> siehe dazu Rz (65)!

- (120) Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit müsste daher die Beitragsbelastung der vom Vertrauensschutz erfassten Ärzte im Einklang mit den Kürzungen gesenkt werden; also ganz nach dem Prinzip: desto weniger ein Arzt erhält, desto geringer seine Beitragslast.
- (121) Daher ist umso mehr zu erwarten, dass die „Abschaffung“ des WFF tatsächlich kaum finanziert werden kann. Hierzu bedarf es aber weiterführender versicherungsmathematischer Überlegungen und Prüfungen, welche aber nicht Gegenstand dieses (rein rechtlichen) Gutachtens sein können.

**Zur Frage 1.3.1.**

***Inwieweit und mit welcher Priorität muss das (ausschließlich) dem Umlagevermögen zugeordnete (Immobilien-)Vermögen zur Deckung der geschützten Ansprüche herangezogen werden?***

- (122) Mit einer „Abschaffung“ des WFF wären (wie bereits ausgeführt) zwangsläufig massive Einschnitte von bestehenden und künftigen Leistungen verbunden.
- (123) Ein Eingriff in bestehende Ansprüche und wohlverworbene Rechte ist nur bei Verfolgung eines legitimen öffentlichen Interesses und unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zulässig. Dabei muss es sich um das gelindeste Mittel handeln, um dieses Ziel zu erreichen.
- (124) Um die „Abschaffung“ zu realisieren und die bis dahin anfallenden Leistungen zu finanzieren, müssten jedenfalls weiter Beiträge in den WFF bis zu seiner vollständigen Abwicklung einbezahlt werden. Solche Beiträge könnten – wenn überhaupt – nur von jenen Ärzten, die vom Vertrauensschutz erfasst sind und daher selbst noch etwas aus WFF erhalten, eingefordert werden.<sup>71</sup> Da diese dadurch Gefahr laufen würden, grob benachteiligt zu werden, kann es keine andere Lösung geben, als auch zu gegebener Zeit (wenn sonst die auszufällenden Leistungen nicht finanziert werden könnten) Immobilien und sonstiges Anlagevermögen (wie zB Wertpapiere) zu veräußern. Die Wahl der Reihenfolge derartiger Substanzveräußerungen wird natürlich auch davon abhängen, wie in bestmöglicher Weise Wertverluste vermieden werden können.

---

<sup>71</sup> siehe Rz (85) f und Rz (119) f!

### **3 ZUSAMMENFASSUNG**

- (125) Eine landesspezifische Änderungsmöglichkeit, wonach den einzelnen Ärztekammern die Option eingeräumt wird, einen WFF einzurichten oder abzuschaffen, bedarf jedenfalls einer Gesetzesänderung - siehe Rz (24)!
- (126) Es ist aus gleichheitsrechtlicher Sicht nicht denkbar, dass das ÄrzteG als Bundesgesetz die Abschaffung bzw. die Einrichtung der WFF nur in konkreten Bundesländern vorsieht; also z.B. nur in Wien. Es gäbe keine sachliche Rechtfertigung dafür, die Bundesländer bzw. Landesärztekammern unterschiedlich zu behandeln. Daher kann das ÄrzteG nur entweder für das gesamte Bundesgebiet eine Abschaffung der WFF vorsehen oder – und diese Lösung wäre vor dem Hintergrund, dass das gegenständliche Ansinnen nur von der ÄK für Wien ausgeht, zu bevorzugen – eine optionale Regelung vorsehen, wonach es jeder Landesärztekammer überlassen wird, einen WFF zu betreiben oder nicht - siehe Rz (31)!
- (127) Bei einer Abschaffung des WFF ist auch die rechtliche Sondersituation der zahnärztlichen Mitglieder zu beachten, die eigenständige gesetzliche Regelungen auch in deren Berufsrecht erfordern - siehe Rz (4) ff. und (27)!
- (128) Eine Überführung der Ansprüche aus dem WFF in das staatliche Pensionssystem erscheint sowohl aus rechtlicher als auch politischer Sicht weder nötig noch möglich - siehe Rz (80)!
- (129) Eine unterschiedliche Behandlung der nach dem Umlage- und nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Leistungen ist gerechtfertigt. Im Falle der „Abschaffung“ des WFF sind die (veranlagten) kapitalgedeckten Beitragsleistungen – nach Abzug allfälliger Verwaltungskosten und sonstiger Gebühren sowie einer Risikoprämie für den Versicherungsfall des Ablebens – wieder an jene (Zahn-)Ärzte auszubehalten, die sie ursprünglich einbezahlt haben. Daneben bestünde aber auch die Alternative, diese kapitalgedeckten Ansprüche in eine private Pensionskasse zu überführen - Rz (109) f!
- (130) Im Hinblick auf die Verfassungskonformität der „Abschaffung“ des WFF ist vor allem der aus dem Gleichheitssatz abgeleitete Vertrauensschutz zu beachten, der die Bürger insb. im Pensionsrecht vor plötzlichen Eingriffen des Gesetzgebers in bestehende Leistungen und bereits erworbene Anwartschaften schützt. Derartige Eingriffe können nur dann gerechtfertigt sein, wenn sie verhältnismäßig sind und zudem überwiegenden öffentlichen Interessen dienen - siehe Rz (34) ff!
- (131) Letzteres stellt bereits die erste große Hürde dar: Es ist durchaus unsicher, ob die „Abschaffung“ des WFF im öffentlichen Interesse liegt. Im Pensionsrecht wurden Kürzungen sowohl von bestehenden als auch bloßen Anwartschaften wiederholt dem Grunde nach damit gerechtfertigt, dass dadurch die Erhaltung und Sicherung des Pensionssystems bzw. dessen

Finanzierbarkeit bewirkt würde - siehe Rz (47) und Rz (115)! Dieser Zweck wird bei einer „Abschaffung“ aber gerade nicht verfolgt; vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Zudem kann mit einer „Abschaffung“ das eigentliche Ziel, und zwar die geringere finanzielle Belastung der Ärzte, voraussichtlich gar nicht erreicht werden, weil damit massive Leistungskürzungen (bis hin zu gänzlichen Streichungen) bei teilweiser Aufrechterhaltung der Beitragsverpflichtung verbunden wären. Aus unserer Sicht kann daher der bloße Wunsch einer politischen Mehrheit in einem Selbstverwaltungskörper, das kammereigene Pensionssystem (also hier den WFF) abzuschaffen, kein öffentliches Interesse begründen, dass insb. Eingriffe in die (Grund-)Rechte jener rechtfertigt, die für eine Erhaltung des Systems sind - siehe Rz (52)! Eine „Abschaffung“ des WFF könnte daher bereits an der Voraussetzung eines legitimen öffentlichen Interesses scheitern.

- (132) Unter Umständen könnte – wenngleich politisch sehr unwahrscheinlich – die Abschaffung durch eine Verfassungsbestimmung legitimiert werden. Jedoch unterlägen auch die von einer Landesärztekammer im eigenen Wirkungsbereich erlassenen Verordnungen betreffend die „Abschaffung“ der Verhältnismäßigkeitsprüfung durch den VfGH (insb. nach Art 139 B-VG). Hinzu kommt, dass die Erhebung eines so komplexen Problems zum Zwecke der Anfechtungsfestigkeit in den Verfassungsrang durchaus auch dazu führen kann, dass der VfGH diesen Vorgang als Freizeichnung von allen verfassungsrechtlichen Beschränkungen beurteilt (der er ja tatsächlich ist) und als Gesamtänderung der Verfassung beurteilt – siehe Rz (60)!
- (133) Um die Verhältnismäßigkeit zu gewährleisten, bedarf es hinsichtlich der umlagefinanzierten Pensionsleistungen jedenfalls jahrzehntelanger Einschleifregelungen - siehe Rz (49)!
- (134) Bei den aktiv berufstätigen Ärzten, die kurz vor dem Pensionsantritt stehen, erscheinen – ausgehend von der bisherigen Judikatur des VfGH (deren Änderung aber nicht ausgeschlossen werden kann) – Kürzungen der umlagefinanzierten zukünftigen Pensionsleistungen von bis zu maximal 16% denkbar. Eine derartige Kürzung könnte bei jüngeren Ärzten wohl jedes Jahr um einen geringen Prozentsatz steigen, sodass jene Ärzte die mehrere Jahrzehnte vor der Pensionierung stehen, nichts mehr aus dem Umlagesystem des WFF erhalten würden - siehe Rz (65)!
- (135) Höhere Kürzungen sind aus verfassungsrechtlicher Sicht wohl kaum durchsetzbar. Darüber hinaus kann mit dem in § 109 Abs 8 ÄrzteG verankerten Pensionssicherungsbeitrag das gegenständliche Ziel der „Abschaffung“ aller Voraussicht nach nicht verfolgt werden, zumal es dabei letztlich gerade nicht um die Erhaltung des kammereigenen Pensionssystem geht - siehe dazu Rz (116)!
- (136) Das heißt aber nicht, dass überhaupt kein Eingriff in bereits laufende (umlagefinanzierte) Pensionsleistungen (von derzeitigen Leistungsbeziehern) denkbar ist: Sollte – was in diesem Gutachten aber nicht abschließend beurteilt werden kann – die „Abschaffung“ des WFF im öffentlichen Interesse gelegen sein oder dieses Interesse durch eine Verfassungsbestimmung





verwirklicht werden, könnten verhältnismäßige Eingriffe in bestehende Leistungen ermöglicht werden. Bei der Höhe der Kürzungen wird man sich wohl an der oben dargelegten 16%-Marke zu orientieren haben, weil es sich eben auch um plötzliche Eingriffe in bestehende Rechte handelt - siehe Rz (67)!

- (137) Weiters unterliegen sowohl Hinterbliebenenversorgung als auch die Kinderunterstützung einem gewissen Vertrauensschutz. Das Ausmaß des Vertrauensschutzes muss insb. bei der Hinterbliebenenversorgung geringer sein als bei der Altersversorgung, weil in Bezug auf den Eintritt des Versicherungsfalls eine geringere Erwartungshaltung besteht. Dagegen ist die Invaliditätsversorgung aufgrund der fehlenden Erwartungshaltung nicht vom Vertrauensschutz umfasst; vorausgesetzt der Invaliditätsfall bzw. die Ursache dafür ist nicht bereits vor dem Wirksamwerden der „Abschaffung“ begründet worden, sind daher im Falle der „Abschaffung“ auch keine diesbezüglichen Leistungen auszubezahlen - siehe Rz (106)!
- (138) Da eine Verpflichtung, wonach manche Ärzte weiter ins System einzahlen müssten, aber selbst gar keine Leistungen mehr erhalten würden, vor dem Hintergrund des Generationenvertrags und der Verhältnismäßigkeit von Grundrechtseingriffen nicht sachlich gerechtfertigt werden kann - siehe Rz (85)f. -, und darüber hinaus die kapitalgedeckte Beitragsleistung wohl wieder an den einzahlenden Arzt ausbezahlt werden müsste - siehe Rz (110) - ergibt sich nach unserem Verständnis zwangsläufig ein Finanzierungsengpass. Schon dies hätte zur Folge, dass das Beitragsaufkommen schneller sinken würde als die Pensionsansprüche, wodurch die Finanzierbarkeit des Vorhabens der „Abschaffung“ des WFF schon aus diesem Grund stark zu bezweifeln ist.
- (139) Hinzu kommt noch, dass die Beitragsverpflichtung jener Ärzte, die zwar selbst noch Leistungen aus dem System erhalten, aber gravierende Kürzungen hinnehmen müssen, wohl nicht in diesem Umfang aufrecht bleiben kann - siehe Rz (119)!
- (140) Es zeigt sich also, dass die „Abschaffung“ des Wohlfahrtfonds nicht nur politisch, sondern auch rechtlich kaum umsetzbar sein dürfte (wobei auch die versicherungsmathematischen Berechnungen des Finanzierungsbedarfs noch ausstehen). In Anbetracht der damit verbundenen Hürden und Risiken können wir keinesfalls empfehlen, dieses Ansinnen weiter zu verfolgen.

Wien, am 24. November 2023