

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

11. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. Dezember 1958

Nummer 143

Inhalt

(Schriftliche Mitteilung der veröffentlichten RdErl. erfolgt nicht.)

A. Landesregierung.

B. Ministerpräsident — Staatskanzlei —.

C. Innenminister.

VI. Gesundheit:

16. 12. 1958, Satzung der nordrheinischen Ärzteversorgung. S. 2645.

D. Finanzminister.

E. Minister für Wirtschaft und Verkehr.

F. Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

G. Arbeits- und Sozialminister.

H. Kultusminister.

J. Minister für Wiederaufbau.

K. Justizminister.

C. Innenminister

VI. Gesundheit

Satzung der nordrheinischen Ärzteversorgung

Vom 16. Dezember 1958.

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihren Sitzungen vom 11. Oktober und 17. Dezember 1958 auf Grund des § 5 Abs. 1 g) des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte v. 3. Juni 1954 (GS. NW. S. 376) folgende Satzung für die Versorgungseinrichtung für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder beschlossen:

Satzung der nordrheinischen Ärzteversorgung

(Im Nachstehenden Versorgungseinrichtung genannt)

I

Aufgaben der Versorgungseinrichtung und Kreis ihrer Mitglieder

§ 1

Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Versorgungseinrichtung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Sie hat ihren Sitz in Düsseldorf.

(2) Die Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Kammerpräsidenten vertreten.

(3) Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 5 Abs. 1 g) des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte in der Fassung vom 3. Juni 1954 (GS. NW. S. 376) Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

(4) Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung erfolgen nach Ermessen des Verwaltungsausschusses durch Einzelnachrichten oder durch Veröffentlichung im „Rheinischen Ärzteblatt“.

§ 2

Verwaltungsgänge

Verwaltungsgänge der Versorgungseinrichtung sind:

- a) die Kammerversammlung
- b) der Aufsichtsausschuß
- c) der Verwaltungsausschuß.

§ 3

Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ist das oberste Organ der Versorgungseinrichtung. Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) die Wahl und Abberufung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
- b) die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
- c) die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
- d) die Beschlußfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Leistung sowie die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 9 (2),
- e) die Beschlußfassung über die Auflösung der Versorgungseinrichtung und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

§ 4

Aufsichtsausschuß

(1) Der Aufsichtsausschuß besteht aus 14 Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, von denen mindestens 4 angestellte Ärzte und mindestens 4 zugelassene Kassenärzte sein müssen.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses durch die Kammerversammlung erfolgt für die Dauer der Legislaturperiode der Kammerversammlung. Der Aufsichtsausschuß führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der neuen Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuß weiter.

(3) Der Aufsichtsausschuß wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden und seinen stellvertretenden Vorsitzenden mit einfacher Stimmenmehrheit.

(4) Der Aufsichtsausschuß tritt jeweils regelmäßig einen Monat nach Vorlage des Geschäfts- und Revisionsberichtes zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens fünf Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter, im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz innerhalb von 2 Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er

faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmenungleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden oder bei seiner Verhinderung die seines Stellvertreters. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

(6) Beim Ausscheiden eines Mitgliedes wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(7) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

- a) die Überwachung der Geschäftstätigkeit,
- b) die Prüfung der Rechnungsabschlüsse,
- c) die Erteilung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Versorgungseinrichtung,
- d) die Beschußfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken,
- e) die vorläufige Vornahme dringlicher Änderungen des Geschäftsplanes mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Diese Änderungen sind der Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.

(8) Das Amt der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ein Ehrenamt. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

(9) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses ist die Aufsichts- und Versicherungsaufsichtsbehörde einzuladen.

§ 5

Verwaltungsausschuß

(1) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Kammerpräsidenten als Vorsitzendem, dem Kammervizipräsidenten als stellvertretendem Vorsitzenden, sowie aus weiteren 7 Beisitzern, von denen 4 Angehörige der Ärztekammer Nordrhein sein müssen, einer Person, die die Befähigung zum Richteramt, einer weiteren Person, die die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben muß, und einer weiteren Person, die auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahren ist.

(2) Die sieben Beisitzer des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung entweder für die Dauer der Legislaturperiode der Kammerversammlung gewählt oder durch Vertrag bestellt. Die Zugehörigkeit der durch Vertrag bestellten Beisitzer zum Verwaltungsausschuß richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Der Verwaltungsausschuß führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der neuen Kammerversammlung zu bestellenden neuen Verwaltungsausschuß weiter.

(3) Der Verwaltungsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit.

(4) Beim Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(5) Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist die Führung der laufenden Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Insbesondere ist er verpflichtet, jährlich spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres einen Geschäftsbericht mit Vermögensnachweis sowie Einnahmen- und Ausgabenberechnung dem Aufsichtsausschuß zur Prüfung vorzulegen.

(6) Das Amt der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ein Ehrenamt. Sie erhalten Aufwandsentschädigungen nach den Beschlüssen der Kammerversammlung.

(7) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

§ 6

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die bei

Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben.

(2) Ärzte (Ärztinnen), die nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung Angehörige der Ärztekammer Nordrhein werden, werden Mitglieder der Versorgungseinrichtung, soweit sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Versorgungseinrichtung gehören nicht an:

- a) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben bzw. ihre ärztliche Tätigkeit erst nach Vollendung des 40. Lebensjahrs aufnehmen,
- b) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die als Beamte oder Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben,
- c) aktive Sanitätsoffiziere.

(4) Aus der Versorgungseinrichtung scheiden aus:

- a) Mitglieder, die der Ärztekammer Nordrhein nicht mehr angehören,
- b) Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen nach Absatz (3) b) und c) während der Mitgliedschaft eintreten.

Das Recht, die Mitgliedschaft nach § 7 freiwillig fortzuführen, wird hierdurch nicht berührt.

(5) Auf ihren Antrag werden ganz oder teilweise von der Mitgliedschaft befreit:

- a) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landesteils Nordrhein sind und ihre Mitgliedschaft noch aufrechterhalten.
- b) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die auf Grund ihres Anstellungsvertrages Anspruch auf Altersrente und Hinterbliebenenversorgung haben.
- c) Ärzte und Ärztinnen, die mit einem Kammerangehörigen verheiratet sind, der Mitglied dieser Versorgungseinrichtung ist.

(6)

- a) Über die Befreiung nach (5) a), b) und c) entscheidet der Verwaltungsausschuß.
- b) Wer nach (5) a), b) und c) von der Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verwaltungsausschuß auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten, soweit er das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Dieser Verzichtserklärung ist nur stattzugeben, wenn eine vom Verwaltungsausschuß geforderte ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist. Auf Grund dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuß über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung.

(7) Scheiden Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die auf Grund des Absatzes (3) b) und c) der Versorgungseinrichtung nicht angehören aus der Beschäftigung, die die Befreiung von der Mitgliedschaft bedingt, aus, so werden sie nur dann Mitglieder der Versorgungseinrichtung, wenn sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 7

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Wer auf Grund der Bestimmungen dieser Satzung Mitglied der Versorgungseinrichtung war und auf Grund der Bestimmungen des § 6 Abs. (4) aus der Versorgungseinrichtung ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen.

(2) Ein Arzt (Ärztin), der aus dem Bereich der Ärztekammer Nordrhein verzieht, kann die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung freiwillig fortsetzen.

II**Leistungen der Versorgungseinrichtung****§ 8**

Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Kinderzuschuß,
- e) Beitragserstattung,
- f) Kapitalabfindung.

§ 9**Altersrente**

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung hat mit Vollendung des 68. Lebensjahres Anspruch auf lebenslängliche Altersrente. Läuft bei Überschreiten der Altersgrenze eine Berufsunfähigkeitsrente, so tritt diese in gleicher Höhe an die Stelle der Altersrente.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Altersrente ist der fünffache Wert (Bemessungsmultiplikator) der gemäß § 26 für jedes Geschäftsjahr zu berechnenden durchschnittlichen Versorgungsabgabe. Dieser Bemessungsmultiplikator (5.0) gilt nur für die ersten drei Geschäftsjahre. Vom vierten Geschäftsjahr an wird auf Grund des Rechnungsabschlusses des zweiten bzw. der folgenden Geschäftsjahre der Bemessungsmultiplikator von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses jährlich neu festgesetzt. Diese Änderung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(3) Jedes Mitglied erwirbt durch seine Versorgungsabgabe für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl. Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 zu berechnende durchschnittliche Versorgungsabgabe.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberichtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen, vermehrt um den achtfachen Wert seiner durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen. Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz (2).

(5) Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den 12. Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. Der Anspruch auf Zahlung beginnt mit dem Monat, in dem der Anspruch entsteht und endet mit dem Monat, in dem dieser entfällt.

(6) Wer Berufsunfähigkeitsrente bezieht, hat keinen Anspruch auf Altersrente.

§ 10**Berufsunfähigkeitsrente**

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung, das mindestens für einen Monat seiner Versorgungsabgabepflicht nachgekommen ist und das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufs dauernd unfähig ist und aus diesen Gründen seine gesamte ärztliche Tätigkeit einstellt, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der die ärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann.

Bestehen Zweifel über die Unfähigkeit des Mitgliedes, eine ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, so ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsausschusses ärztlich untersuchen und beobachten zu lassen. Auf Grund dieses Ergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuss.

(2) Über Einsprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach Absatz (1) entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(3) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt drei Monate nach der Antragstellung auf Berufsunfähigkeitsrente und endet mit dem Tode des Antragstellers.

(4) Sind die Gebrechen oder die Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten ärztlichen Tätigkeit geführt haben, nicht mehr nachzuweisen, so endet die Berufsunfähigkeitsrente mit dem Monat, in dem dieser Nachweis erbracht wird. Das Mitglied der Versorgungseinrichtung ist von diesem Zeitpunkt an wieder verpflichtet, Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung noch gegeben ist.

Zur Feststellung, ob die Gebrechen oder Schwächen der geistigen oder körperlichen Kräfte, die zur Aufgabe der gesamten ärztlichen Tätigkeit geführt haben, weiterbestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen.

(5) Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich für jeden Anspruchsberichtigten in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 9 mit der Maßgabe, daß zu den durch Versorgungsabgabe erworbenen Steigerungszahlen die Hälfte der Steigerungszahlen hinzugerechnet wird, die der Anspruchsberichtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zum 68. Lebensjahr jährlich weiter erhalten hätte. Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgabe erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Jahre mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet ist.

(6) Mitglieder der Versorgungseinrichtung, deren Mitgliedschaft gemäß § 6 entfällt und die keine freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten haben, erhalten Berufsunfähigkeitsrenten nur auf Grund der durch Zahlung der Versorgungsabgaben tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen.

(7) Bei monatlicher Zahlungsweise sind die Vorschriften des § 9 Abs. (5) entsprechend anzuwenden.

§ 11**Hinterbliebenenrente**

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten,
- b) Witwerrenten,
- c) Waisenrenten,
- d) Halbwaisenrenten.

(2) Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das verstorbene Mitglied der Versorgungseinrichtung zur Zeit seines Todes Anspruch auf Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente hatte.

§ 12**Witwen- und Witwerrente**

Nach dem Tode des nach § 11 berechtigten Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente, soweit die Ehe vor Vollendung des 60. Lebensjahrs des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung geschlossen wurde, und diese beim Tode des Mitgliedes mindestens 1 Jahr bestand.

§ 13**Waisenrente**

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitglieds seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs für dasjenige unverheiratete Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahrs infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(2) Als Kinder gelten:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die für ehelich erklärt Kinder,
- c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahrs des Anspruchsberichtigten erfolgte,
- d) die unehelichen Kinder eines Berechtigten, wenn dessen Unterhaltpflicht festgestellt ist.

§ 14**Halbwaisenrente**

(1) Halbwaisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Halbwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für dasjenige unverheiratete Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(2) Der § 13 Abs. (2) gilt entsprechend.

§ 15**Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten**

(1) Die Witwen- und die Witwerrente beträgt 60 v. H. der für das Mitglied gemäß §§ 9 und 10 zu berechnenden Altersrente oder Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 20 v. H. der für das Mitglied gemäß §§ 9 und 10 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

(3) Die Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise 5 v. H. der für das Mitglied gem. §§ 9 und 10 zu berechnenden Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für das Mitglied zu berechnende Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente. Sie werden nach dem Verhältnis der gemäß § 15 Absätze (1) bis (3) für jeden einzelnen Hinterbliebenen zu berechnenden Rente entsprechend diesem Höchstbetrag in ihrer Höhe gekürzt. Beim Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.

(5) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.

(6) Die Hinterbliebenenrente wird erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und endet mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

§ 16**Kinderzuschuß**

(1) Die Rente wegen Berufsunfähigkeit und die Altersrente erhöhen sich für jedes Kind um einen Kinderzuschuß.

(2) Der Kinderzuschuß wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuß längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs für dasjenige unverheiratete Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(3) Der Kinderzuschuß beträgt für jedes Kind 5 v. H. der vom Mitglied bezogenen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

§ 17**Beitragserstattung**

Entfällt die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung, ohne daß das bisherige Mitglied das Recht zur freiwilligen Mitgliedschaft in Anspruch nehmen will, so ist ihm auf Antrag 60 v. H. seiner bisher geleisteten Versorgungsabgaben zu erstatten.

§ 18**Kapitalabfindung**

(1) Für eine Witwe oder einen Witwer, die wieder heiraten, entfällt die Witwen- oder Witwerrente. Der Anspruch auf Rente erlischt mit dem Ablauf des Monats, in dem eine Wiederverheiratung stattgefunden hat.

(2) Eine Witwe oder ein Witwer, die wieder heiraten, erhalten auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

- a) bei Wiederverheiratung vor Vollendung des 35. Lebensjahres sechzig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
- b) bei Wiederverheiratung bis zum vollendeten 45. Lebensjahr achtundvierzig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten,
- c) bei Wiederverheiratung nach Vollendung des 45. Lebensjahres sechsunddreißig ihrer bisher bezogenen Monatsrenten.

§ 19**Erbenschaft aus Rentenansprüchen**

(1) Ist beim Tode eines Mitgliedes die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu:

dem Ehegatten, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern und der Haushaltführerin im Sinne des Absatzes (3), wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(2) Stirbt ein Mitglied oder ein Hinterbliebener, nachdem der Anspruch erhoben wurde, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestag fälligen Renten nacheinander berechtigt:

der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Haushaltführerin im Sinne des Absatzes (3), wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltführerin ist diejenige, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen oder an der Führung des Haushalts durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche dauernd gehinderten Ehefrau den Haushalt des Mitgliedes mindestens ein Jahr lang vor dessen Tode geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

III**Versorgungsabgaben für die Versorgungseinrichtung****§ 20****Allgemeine Versorgungsabgabe**

(1) Der allgemeine Versorgungsabgabesatz beträgt 14 v. H. der nach Absatz (3) maßgebenden Bezüge des Mitglieds, soweit diese 14 v. H. die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Absatz (2) nicht überschreiten.

(2) Die Höchstgrenze für die Versorgungsabgabe für Jahresbezüge ist das 1,3fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe (§ 26) des vorletzten Geschäftsjahres. Die Höchstgrenze für Monatsbezüge ist $\frac{1}{12}$ des sich aus Satz 1 ergebenden Betrages. Die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Nordrhein gibt alljährlich die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe bekannt.

(3) Für die Berechnung der Versorgungsabgabe nach den Absätzen (1) und (2) sind maßgebend:

- a) bei versorgungsabgabepflichtigen Arbeitnehmern das Brutto-Arbeitsentgelt aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung,
- b) bei versorgungsabgabepflichtigen Selbständigen Einkünfte aus der die Mitgliedschaft begründenden Tätigkeit,
- c) bei Versorgungsabgabepflichtigen, die sowohl nach Absatz a) als auch nach Absatz b) tätig sind, die gesamten ärztlichen Einkünfte gemäß Absätzen a) und b).

(4) Die Mitglieder, für die unbeschadet der Bestimmungen der §§ 21, 22 und 23 der allgemeine Versorgungsabgabesatz maßgebend ist, haben jährlich den letzten Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Bei Nichtvorlage dieses Bescheides ist für sie die durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres maßgebend.

(5) Die Versorgungsabgabe ist ab Beginn der Mitgliedschaft bis zum Eintritt des Versorgungsfalles zu entrichten. Nach Fortfall des Versorgungsfalles ist wieder Versorgungsabgabe zu leisten, soweit die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung zu diesem Zeitpunkt noch besteht.

§ 21**Besondere Versorgungsabgabe für angestellte Ärzte**

(1) In Abweichung von den Vorschriften des § 20 gelten für Mitglieder, die angestellte Ärzte sind, die jeweils gültigen Beitragsgruppen zur Angestelltenversicherung gemäß § 112 Abs. 1 AnVNG.

(2) Angestellte Ärzte (Beamte auf Widerruf, etc.), die nicht angestelltenversicherungspflichtig sind, leisten Versorgungsabgabe in Höhe von $\frac{3}{10}$ des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages, den sie zu entrichten hätten, wenn sie angestelltenversicherungspflichtig wären (Arbeitnehmeranteil).

§ 22**Besondere Versorgungsabgabe für Kassenärzte**

Mitglieder, die zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen oder die als Ersatzkassen-Vertragsärzte tätig sind, können auf Antrag in Abweichung von § 20, Abs. (1), 7 v.H. ihrer kassenärztlichen oder vertragsärztlichen Umsätze als Versorgungsabgabe leisten mit der Maßgabe, daß sie mindestens Versorgungsabgabe in Höhe von $\frac{3}{10}$ der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres leisten.

§ 23**Besondere Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder**

Freiwillige Mitglieder gemäß § 7 können Versorgungsabgabe nur bis zur Höhe der durchschnittlichen Versorgungsabgabe leisten, mindestens jedoch $\frac{3}{10}$ der durchschnittlichen Versorgungsabgabe.

§ 24**Zusätzliche Versorgungsabgabe**

(1) Neben Versorgungsabgaben, die auf Grund der Abgabepflicht entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzlich Abgaben entrichten.

(2) Diese zusätzliche Abgabe darf zusammen mit der Pflichtabgabe keinen höheren Betrag ergeben als die durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres.

§ 25

Für die Feststellung des Versorgungsabgabesatzes für freiwillige Mitglieder und für die zusätzliche Versorgungsabgabe sind grundsätzlich die entsprechenden Errechnungen des vorletzten Geschäftsjahres, für Arbeitnehmer jedoch das im Versorgungsabgabezzeitraum maßgebende Brutto-Arbeitsentgelt, für Kassenärzte jedoch der dem Versorgungsabgabezzeitraum vorangegangene abgerechnete kassenärztliche Umsatz, in allen übrigen Fällen das Brutto-Arbeitseinkommen gemäß dem letzten erteilten Einkommensteuerbescheid maßgebend.

§ 26**Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe**

(1) Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe wird berechnet aus den in dem betreffenden Geschäftsjahr eingegangenen gesamten Versorgungspflichtabgaben geteilt durch die Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgabe geleistet haben.

(2) Für die Errechnung der Jahresrente gemäß §§ 9 und 10 wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

(3) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 27**Versorgungsabgabeverfahren**

(1) Die Versorgungsabgaben der Mitglieder, für die der allgemeine Versorgungsabgabesatz gemäß § 20 maßgebend ist, sind in vierteljährlichen Beträgen zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres von dem Mitglied zu entrichten.

(2) Die Versorgungsabgabe derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß § 21 maßgebend ist, sind in monatlichen Beträgen, spätestens

bis zum Letzten eines jeden Monats, von dem Mitglied zu entrichten. Sie können auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden.

(3) Die Versorgungsabgaben derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß § 22 maßgebend ist, sind in vierteljährlichen Beträgen zu Beginn eines jeden Kalendervierteljahres von dem Mitglied zu entrichten. Sie können auch zum gleichen Termin für das Mitglied von der Kassenärztlichen Vereinigung entrichtet werden.

§ 28

Unterbliebene Versorgungsabgaben dürfen nur innerhalb des gleichen Geschäftsjahres nachgeholt werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgaben schuldhaft nicht abgeführt haben. Rückstände an Versorgungsabgaben werden hiervom nicht berührt.

§ 29

(1) Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Versorgungseinrichtung in Düsseldorf.

(2) Für die An-, Um- und Abmeldung gelten die allgemeinen Vorschriften der Ärztekammer Nordrhein.

§ 30**Säumniszuschlag**

Von Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2% der rückständigen Versorgungsabgabe und bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

§ 31

(1) Den Mitgliedern und den freiwilligen Mitgliedern ist von der Versorgungseinrichtung in Abständen von fünf Jahren eine Bescheinigung über die jährlich entrichteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen kostenfrei zu geben.

(2) Auf schriftlichen Antrag des Mitgliedes oder des freiwilligen Mitgliedes hat die Versorgungseinrichtung jederzeit eine Bescheinigung über die geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandenen Steigerungszahlen auf Kosten des Antragstellers zu erteilen. Die Kostenhöhe wird vom Verwaltungsausschuß festgesetzt.

§ 32

Die Versorgungsabgabe gilt nur als geleistet, wenn sie auf einem Bank-, Sparkassen- oder Postscheckkonto der Versorgungseinrichtung eingegangen ist.

IV**Zweck und Verwendung der Mittel****§ 33**

(1) Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Besteitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonstigen zur Erreichung des Versorgungseinrichtungszwecks erforderlichen Ausgaben, sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Soweit die Einnahmen eines Jahres nicht zu satzungsmäßigen Ausgaben verwendet werden, sind sie der Deckungsrückstellung und der sonstigen technischen Rückstellungen nach den Bestimmungen der §§ 54, 68 und 69 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und der von der Versicherungsaufsichtsbehörde hierzu erlassenen Richtlinien zuzuführen.

(3) Die Versorgungseinrichtung hat jährlich eine versicherungsmathematische Bilanz durch einen Sachverständigen aufstellen zu lassen. Ergibt sich nach dieser Bilanz ein Überschuß, so sind 5 v. H. davon einer besonderen Sicherheitsrücklage zuzuweisen, bis diese 2,5 v. H. der Deckungsrückstellung erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat. Die Sicherheitsrücklage darf

nur zur Deckung von Verlusten in Anspruch genommen werden. Der weitere Überschuß fließt in die Gewinnrückstellung, der Beträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von Verlusten, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.

(4) Der Bemessungsmultiplikator gemäß § 9 Abs. (2) ist zu erhöhen, wenn die Gewinnrückstellung 5 v. H. der versicherungstechnisch erforderlichen Rückstellungen übersteigt und für eine Erhöhung in nennenswertem Umfang ausreicht.

(5) Die jährliche Prüfung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung ist gemeinsam mit der Prüfung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung der Ärztekammer vorzunehmen.

V

Schlusbestimmungen

§ 34

Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 7 AnVNG gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von $\frac{3}{10}$ des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß § 11 Abs. (1) AnVNG.

§ 35

Überzeugt sich die Versorgungseinrichtung bei Prüfung, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so hat sie sie neu festzustellen. Sie kann Leistungen nicht zurückfordern, die sie irrtümlich gezahlt hat. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

§ 36

Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

§ 37

(1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf die Rente auf Berufsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf die Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung vorsätzlich herbeigeführt haben.

(2) Über Fälle nach Absatz (1) entscheidet der Verwaltungsausschuß.

§ 38

Der Versorgungseinrichtung obliegt die allgemeine Aufklärung der Mitglieder der Versorgungseinrichtung und der Rentner dieser Einrichtung über ihre Rechte und Pflichten.

VI

Übergangsbestimmungen

§ 39

(1) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1958 eine den Leistungen der nordrheinischen Arzteversorgung entsprechende Versorgung erworben haben, können ganz oder teilweise befreit werden.

(2) Über Fälle nach Absatz 1 entscheidet der Verwaltungsausschuß nach von ihm festzulegenden Richtlinien, die der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen.

§ 40

Einmalige Kapitaleinzahlungen

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung können binnen eines Zeitraumes von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung sich zu einer Kapitaleinzahlung bis zu DM 10 000,— schriftlich verpflichten und durch diese Einzahlung zusätzliche Steigerungszahlen nach versicherungsmathematischen Errechnungen erwerben. Die Einzahlung kann in 3 gleichen Jahresraten erfolgen.

(2) Kapital-Einzahlungen, die aus Auszahlungen aus der Angestelltenversicherung oder aus entsprechenden Arbeitgeberzahlungen stammen, können innerhalb von sechs Monaten nach der Auszahlung vorgenommen werden. Sie erwerben Steigerungszahlen gemäß Absatz (1).

(3) Diese einmalige Kapitaleinzahlung nach Absatz (1) und (2) wirkt nicht auf die Berechnung der Hälfte der Steigerungszahlen, die dem Mitglied für die Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 10 Abs. (5) zugerechnet wird.

§ 41

Durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten drei Jahre

In Abweichung von den Festlegungen in § 26 dieser Satzung wird die jährliche durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten drei Jahre nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung nicht errechnet, sondern auf DM 1600,— festgesetzt.

§ 42

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 63. Lebensjahr bereits vollendet haben, müssen mindestens fünf Jahre lang Mitglied der Versorgungseinrichtung sein, ehe sie Anspruch auf Altersrente geltend machen können.

(2) In Abänderung der Bestimmung des § 6 (3) b) und c) können Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die als Beamte oder Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben, innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung auf Antrag freiwillig beitreten. Sie leisten Versorgungsabgabe gemäß § 23.

§ 43

Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die bei Inkrafttreten dieser Versorgungseinrichtung bereits berufsunfähig sind, sind nicht Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

VII

§ 44

Inkrafttreten der Satzung

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft.

* *

Die Satzung ist in der vorstehenden Fassung durch Erlaß des Innenministers vom 16. Dezember 1958 — VI A 4 — 14. 066. 03 genehmigt worden.

— MBL. NW. 1958 S. 2645.

Einzelpreis dieser Nummer 0,40 DM

Einzellieferungen nur durch die August Bagel Verlag GmbH, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zu zügl. Versandkosten (je Einzelheft 0,15 DM) auf das Postscheckkonto Köln 8516 oder auf das Girokonto 35415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)