



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2002 Nr. 60](#)
Veröffentlichungsdatum: 14.09.2002
Seite: 1224

I

Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung

21220

Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung

Vom 14. September 2002

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 14. September 2002 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 2000 (GV.NRW. S. 403) – SGV. NRW. 2122 – folgende Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 15.10.2002 - Vers 35-00-1. (24) III B 4 - genehmigt worden ist.

I.

Die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29. September 2001 (SMBl. NW. 21220) wird wie folgt geändert:

1

§ 8 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) ¹Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

Altersrente,
Berufsunfähigkeitsrente,
Hinterbliebenenrente,
Kinderzuschuss,
Erstattung und Überleitung der Versorgungsabgabe,
Kapitalabfindung,
Sterbegeld.

2

§ 10 Abs. 7 erhält folgende Fassung:

(7) ¹Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet

1. mit dem Ablauf des Monats,

a. in dem das Mitglied verstorben ist.

der dem Beginn der Zahlung der Altersrente vorausgeht.

des Fortfalls der Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1.

in welchem der Verwaltungsausschuss den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließt, weil das Mitglied sich einer angeordneten Begutachtung nicht unterzieht.

mit dem Beginn des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 1 entfallen sind.

²Unbeschadet der in Satz 1 in den Nummern 1 und 2 aufgeführten Gründe endet die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Befristung der Rente nach Abs. 6.

3

§ 11 erhält folgende Fassung:

§ 11

Berechnung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente

¹Jedes Mitglied erwirbt durch Leistung von Versorgungsabgaben für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet wird.

²Ausgenommen davon sind Versorgungsabgaben, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 4 entgegengenommen hat, sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI geleisteten Dynamisierungszuschläge.

³Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. ⁴Für das Kalenderjahr, in dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Ermittlung der Steigerungszahlen die nach § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

¹Zur Ermittlung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl wird die Summe der durch Leistung von Versorgungsabgaben jährlich erworbenen Steigerungszahlen durch die Anzahl der Jahre der Mitgliedschaft geteilt. ²Dabei bleiben bei Mitgliedszeiten

vor dem 1.1.2003 die Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und

ab dem 1.1.2003 die Zeiten vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente

unberücksichtigt. ³Sofern dies einen höheren Wert ergibt, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nicht berücksichtigt:

Die ersten drei Geschäftsjahre seit Beginn der Mitgliedschaft sowie die während dieser Zeit erworbenen Steigerungszahlen. Dies gilt auch für Fälle einer Überleitung oder Nachversicherung gemäß § 31. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt.

Auf Antrag die Zeit, in der:

ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbstständig, sondern unselbstständig tätig gewesen wäre,

sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 15 Abs. 2 bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats - bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats - ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat.

⁴Von den nach den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine mehr als nur geringfügige berufliche Tätigkeit im Sinne von § 8 SGB IV ausgeübt hat oder in der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vom Bundesversicherungsamt für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. ⁵Sofern während der in den Nr. 2 Buchstabe a. oder b. genannten Zeiten freiwillige Versorgungsabgaben oder Beiträge aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit geleistet worden sind und diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, werden die aus diesen Versorgungsabgaben nach Abs. 1 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt.

¹Der Jahresbetrag der individuellen Rente errechnet sich aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen. ²Diese wird gebildet aus:

der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1),

der Summe der für Zurechnungszeiten (Abs. 4) hinzuzurechnenden durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen.

³Wer sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes war, erhält zusätzlich ein durch sein Alter im Jahr 2003 bestimmtes Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl (Abs. 2). ⁴Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitglieds. ⁵Das Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle.

Alter des Mitgliedes im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungfalles im Jahr						
2003	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 und danach
22 bis 31	7	6	5	4	3	2	1
32 bis 36	7	6	5	4	3	2	2
37 bis 39	7	6	5	4	3	3	3
40 bis 42	7	6	5	4	4	4	4
43 bis 45	7	6	5	5	5	5	5
46 bis 48	7	6	6	6	6	6	6

49 bis 51	7	7	7	7	7	7	7
52 und älter	8	8	8	8	8	8	8.

⁶Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2002 die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erworben haben, erhalten bei Eintritt eines Versorgungsfalles das Vielfache entsprechend der nachfolgenden Tabelle:

Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr	Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl
2003	7
2004	6
2005	5
2006	4
2007	3
2008	2
2009	1
2010 und danach	0

⁷Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Rente als Vomhundert-satz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 5. ⁸Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird der Jahresbetrag der Rente nur aufgrund der in Satz 2 Nr. 1 genannten Steigerungszahlen ermittelt.

¹Zurechnungszeiten sind:

Für die Ermittlung der Altersrente für Zeiten vor dem 1.1.2003 der Zeitraum des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und für Zeiten ab dem 1.1.2003 der Zeitraum, vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied 50 von Hundert der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl hinzugerechnet.

Für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied die durchschnittlich jährlich erworbene Steigerungszahl hinzugerechnet.

¹Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Rente ist das Produkt aus dem Bemessungsmultiplikator und der gemäß § 26 Abs. 1 errechneten durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. ²Sie wird auf volle Geldbeträge kaufmännisch gerundet ermittelt. ³Der Bemessungsmultiplikator für das kommende Geschäftsjahr wird auf Grund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet errechnet und von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses im laufenden Geschäftsjahr festgesetzt. ⁴Die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

4

§ 16 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 v. H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v. H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 10 v. H. der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Rente.

Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Altersrente gemäß § 9, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Berufsunfähigkeitsrente nach § 10, so ist die Berufsunfähigkeitsrente zugrunde zu legen, die das Mitglied bezogen hätte, wenn bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente für die Zurechnungszeit nach § 11 Abs. 4 Nr. 2 statt des 60. das 65. Lebensjahr zugrundegelegt worden wäre. Gleiches gilt, wenn das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes noch keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur aufgrund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.

5

§ 18 Abs. 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

¹Endet die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied ei-

ner öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden auf Antrag des Mitgliedes die bisher an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geleisteten Versorgungsabgaben sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet.²Voraussetzung für die Überleitung ist, dass zwischen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß § 31 besteht.

(2) ¹Einen Anspruch auf Erstattung geleisteter Versorgungsabgaben haben auf Antrag Mitglieder,

die aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausscheiden, weil sie zu Beamten auf Lebenszeit oder zu Berufssoldaten ernannt worden sind.

die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes sind, wenn sie aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausscheiden, weil sie der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören und für sie eine Überleitung der Versorgungsabgaben nach Abs. 1 nicht möglich ist.

²Dynamisierungszuschläge, die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung geleistet worden sind, sind von der Erstattung ausgenommen.

6

§ 19 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) ¹Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Monatsrente ohne Kinderzuschuss (§ 17) und ohne die aus freiwilliger Höherversorgung (§ 25) und einmaligen Kapitaleinzahlungen (§ 37) stammenden Rententeile:

Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hätte.

3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.

7

Nach § 23 Abs. 6 wird folgender Abs. 7 eingefügt:

(7) Mitglieder, die als Pflegepersonen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes tätig sind, leisten während der pflegenden Tätigkeit eine Versorgungsabgabe in der Höhe, in der ihnen wegen dieser Tätigkeit nach § 44 Absatz 1 SGB XI Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind.

8

§ 26 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

(4) ¹Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 12 teilbaren Betrag aufzurunden.

9

§ 28 erhält folgende Fassung:

§ 28 Säumniszuschlag

¹Von 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 Versorgungsabgaben und bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung können Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches erhoben werden. ²Außer dem Säumniszuschlag sind die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

10

§ 31 erhält folgende Fassung:

§ 31 Überleitung von Versorgungsabgaben von einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, Nachversicherung

(1) ¹Mitglieder, die

aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind, weil sie

durch Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geworden sind,

können, soweit zwischen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag besteht, beantragen, dass die bisher an die andere Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung entrichteten Versorgungsabgaben zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übergeleitet werden. ²Mit der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn des Überleitungszeitraumes als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ³Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe entrichtet worden. ⁴Überleitungsverträge werden vom Verwaltungsausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen. ⁵Sie bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind gemäß § 1 Absatz 4 Satz 1 bekannt zu geben.

(2) ¹Mitglieder, die

1. nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gestellt haben und

2. als Folge der Nachversicherung nach den Vorschriften des § 6 Absatz 1 Nr. 3 oder Nr. 4 Buchstabe b. die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erlangen,

gelten rückwirkend ab dem Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. ²Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese so, als seien sie als Versorgungsabgaben gemäß § 27 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden, für die die Nachversicherung durchgeführt wird. ³Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen. ⁴Hat das Mitglied während des Nachversicherungszeitraumes Versorgungsabgaben zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe entrichtet, und übersteigen diese zusammen mit dem Nachversicherungsbeitrag den Höchstbeitrag gemäß § 22 Absatz 2, werden die vom Mitglied geleisteten Versorgungsabgaben, in Höhe des den Höchstbeitrag übersteigenden Teils dem Mitglied ohne Zinsen erstattet. Bei der Berechnung des den Höchstbetrag übersteigenden Teils bleiben Dynamisierungszuschläge, die im Zuge der Nachversicherung an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geleistet worden sind, außer Betracht. ⁵Nachversicherungsbeiträge sind keine Kapitaleinzahlungen im Sinne des § 37 Abs. 2 der Satzung.

Ziffer 1.4 der Bedingungen der Freiwilligen Zusatzversorgung gemäß § 29 der Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe (ÄVWL) erhält folgende Fassung:

1.4 ¹Für den Fall der Überleitung oder Nachversicherung nach § 31 der Satzung können die für vergangene Geschäftsjahre geleisteten Versorgungsabgaben, welche die für die betreffenden Geschäftsjahre jeweils gültigen Höchstbeiträge nach § 22 Abs. 2 der Satzung übersteigen, auf Antrag des Mitgliedes als Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung für das Jahr der Durchführung der Überleitung oder Nachversicherung angenommen werden. ²Im übrigen sind die Beträge an das Mitglied zurückzuzahlen.

II.

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2003 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 15. Oktober 2002

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Dr. S i e g e l

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt und wird im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben.

Münster, den 5. November 2002

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Prof. Dr. med. Ingo F l e n k e r

- MBI. NRW. 2002 S. 1224