



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2005 Nr. 7](#)

Veröffentlichungsdatum: 27.11.2004

Seite: 150

I

Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 27. November 2004

21220Änderung
der Satzung der
Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung
vom 27. November 2004

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 27. November 2004 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 ([GV. NRW. S. 403](#)) – SGV. NRW. 2122, zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17.12.2002 ([GV. NRW. S. 641](#)) – folgende Änderungen der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 4.1.2005 - Vers 35-00-1 (U 24) IV C 4 - genehmigt worden ist.

I.

Die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29.9.2001 (SMBI. NRW. 21220) wird wie folgt geändert:

1

§ 1 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

(5) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich und, soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe abzugeben.

2

§ 6 erhält folgende Fassung:

§ 6 **Mitgliedschaft**

(1) Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind - vorbehaltlich der in § 41 getroffenen Übergangsregelungen - alle Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die

1. im Landesteil Westfalen-Lippe des Landes Nordrhein-Westfalen eine ärztliche Tätigkeit ausüben oder,
2. falls sie dort keine ärztliche Tätigkeit ausüben, aber zum Wehr- oder Zivildienst eingezogen werden, am Tage vor ihrer Einberufung dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind diejenigen, die zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft:

1. Das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben.
2. Beamte auf Lebenszeit oder Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

(3) Aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe scheiden aus, Mitglieder, die:

1. der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des Verlustes ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe.
2. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.
3. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil

- a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbstständig, sondern unselbstständig tätig sein würde,
- b. sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats – bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats – seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,
- c. das Mitglied arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches III gemeldet ist,
- d. das Mitglied wegen der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,

führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, wenn die Zeit von sechs Monaten überschritten wird. Als Kinder im Sinne von Buchstabe b. gelten die in § 15 Abs. 2 aufgeführten Kinder.

(4) Auf Antrag werden Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe von der Pflichtmitgliedschaft befreit, die

1. aufgrund eines Anstellungs- oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben und mit Rücksicht darauf gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Endet der Anstellungs- oder Dienstvertrag und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

2. Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

Der Antrag auf Befreiung von der Mitgliedschaft ist innerhalb von sechs Monaten nach Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe zu stellen, wenn zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Befreiung bereits vorgelegen haben, sonst innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen. Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

(5) Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

3

§ 7 erhält folgende Fassung:

§ 7

Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die

1. nach § 6 Abs. 2 Nr. 2 von der Mitgliedschaft ausgenommen oder
2. nach § 6 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 befreit worden sind,

können innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen Lippe, ihre freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(2) Wer zunächst Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe war und

1. nach § 6 Abs. 3 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden oder
2. nach § 6 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 von der Mitgliedschaft befreit worden ist,

kann innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. der Befreiung von der Mitgliedschaft, seine freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(3) Die freiwillige Mitgliedschaft endet:

1. mit dem Eintritt der Voraussetzungen einer Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe,
2. durch Kündigung des freiwilligen Mitgliedes,
3. durch Kündigung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, die nur im Falle des Zahlungsverzuges zulässig ist. Sie setzt voraus, dass das freiwillige Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muss auf die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges hinweisen.
4. dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist.

(4) Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft wird wirksam mit dem:

1. Eintritt der in Abs. 3 Nr. 1 oder Nr. 4 genannten Voraussetzungen,
2. Ablauf des Monats, in dem die Kündigung nach Abs. 3 Nr. 2 oder 3 zugegangen ist.

4

§ 8 erhält folgende Fassung:

§ 8 Leistungen

(1) Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

1. Altersrente,
2. Berufsunfähigkeitsrente,
3. Hinterbliebenenrente,
4. Kinderzuschuss,
5. Überleitung der Versorgungsabgabe,
6. Kapitalabfindung im Falle der Wiederheirat,
7. Sterbegeld.

(2) Soweit die Leistungen auf Antrag gewährt werden, ist dieser schriftlich zu stellen.

5

§ 11 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

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

1. 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 §18. 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.

6

§ 11 Abs. 3 Satz 8 erhält folgende Fassung:

Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und besteht auch keine freiwillige Mitgliedschaft, wird der Jahresbetrag der Rente nur aufgrund der in Satz 2 Nr.1 genannten Steigerungszahlen ermittelt.

7

§ 13 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) Hinterbliebenenrenten werden auf Antrag gewährt, wenn zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente bestand bzw. Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezogen wurde.

8

§ 16 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) Die Witwen- und Witwerrente gemäß § 14 Abs. 1 und 2 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.

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

2. 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 zugrunde gelegt worden wäre. Gleiches gilt, wenn das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes noch keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur aufgrund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.

9

§ 18 erhält folgende Fassung:

**§ 18
Überleitung von Versorgungsabgaben, Nachversicherung**

(1) Endet die Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und wird das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, so werden auf

Antrag des Mitgliedes die in Abs. 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe geleistet worden sind, an die neue Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übergeleitet. Voraussetzung für die Überleitung ist, dass zwischen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und der anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ein Überleitungsvertrag gemäß Abs. 3 besteht. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe bleibt davon unberührt.

(2) Mitglieder, 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 gemäß Abs. 3 besteht, beantragen, dass die in Abs. 4 aufgeführten Geldleistungen, die bisher an die andere Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe übergeleitet werden. Als Folge der Überleitung gelten die Mitglieder rückwirkend ab dem Beginn des Überleitungszeitraumes als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Die übergeleiteten Versorgungsabgaben werden so behandelt, als seien sie während des Überleitungszeitraumes statt zur bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe entrichtet worden.

(3) Überleitungsverträge werden vom Verwaltungsausschuss mit Zustimmung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen. Sie sind gemäß § 1 Abs. 4 Satz 1 bekannt zu geben.

(4) Die Überleitung erstreckt sich auf die vom Mitglied oder für das Mitglied entrichteten Geldleistungen. Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere

1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
2. Pflegeversicherungsbeiträge,
3. vom Arbeitsamt geleistete Beiträge,
4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.

Von der Überleitung ausgenommen sind die

1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes

unter Beachtung der Regelungen des § 4 VAHKG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHKG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHKG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHKG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHKG zuständig.

3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

(5) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied

1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat;

2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abgebenden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen;

3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

(6) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens

a. zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.

b. zu Gunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.

2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

(7) Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrich-

tung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.

(8) Mitglieder, die nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VI einen Antrag auf Nachversicherung zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gestellt haben und nachversichert werden, gelten rückwirkend ab dem Beginn der Nachversicherungszeit als Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Die 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. Das Ruhen der Pflicht zur Leistung von Versorgungsabgaben oder der Eintritt des Versorgungsfalles stehen der Nachversicherung nicht entgegen. Hat 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. Nachversicherungsbeiträge sind keine Kapitaleinzahlungen im Sinne des § 37 Abs. 2 der Satzung.

10

§ 20 Absatz 4 wird gestrichen.

11

§ 21 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, in dem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Realteilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 18 Abs. 3 geschlossen hat.

12

§ 23 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

(4) Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit, die nicht gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 befreit sind, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe der Mindestversorgungsabgabe gemäß § 22 Abs. 3.

13

§ 24 erhält folgende Fassung:

§ 24
Versorgungsabgaben für freiwillige Mitglieder

Freiwillige Mitglieder im Sinne des § 7 leisten Versorgungsabgaben in Höhe der Mindestversorgungsabgabe gemäß § 22 Abs. 3. Sie sind berechtigt, Versorgungsabgaben bis zur Höchstgrenze gemäß § 22 Abs. 2 zu leisten. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres ist die Berechtigung nach Satz 2 auf maximal die Versorgungsabgabe beschränkt, die zu zahlen ist, um die bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres jährlich durchschnittlich erworbene Steigerungszahl zu erreichen. Satz 3 gilt nicht für diejenigen Mitglieder, die vor dem 1.1.2005 das 50. Lebensjahr vollendet hatten.

14

§ 26 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:

1. Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 18.
2. Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 29.
3. Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 21 Abs. 4.
4. Versorgungsabgaben, die während eines Leistungsbezuges gemäß § 27 Abs. 4 entrichtet werden.
5. Entlassentschädigungen gemäß § 9 Abs. 2 Satz 3.

15

§ 29 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) Mitglieder, die die Höchstabgabe gemäß § 22 Abs. 1 entrichten, sind darüber hinaus berechtigt, Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem für die Befreiung von der Körperschaftssteuer zulässigen Betrag zu entrichten. Mitglieder, die

- a. vor dem 31.12.2004 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung entrichtet haben, oder
- b. geltend machen können, von ihrem Arbeitgeber über die Pflichtversorgungsabgabe hinaus weitere Beiträge für eine zusätzliche Versorgung nur unter der Voraussetzung zu erhalten, dass diese in die freiwillige Zusatzversorgung entrichtet werden,

sind von der Beschränkung des Satzes 1 ausgenommen.

16

§ 31 wird aufgehoben.

17

§ 41 erhält folgende Fassung:

§ 41

Übergangsregelung wegen der Aufhebung der Altersgrenze 45. Lebensjahr

(1) Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und vor dem 1.1.2005 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Pflichtmitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt, zu dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder

2. die ärztliche Tätigkeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt wird.

Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft erklären. Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nr. 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe, aber im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe wieder auf, können sie, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung erklären mit der Folge, dass eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft endet. Diese Erklärung ist innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit, abzugeben.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und vor dem 1.1.2005 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgeschieden und zunächst aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden, aber von der dort entstandenen Pflichtmitgliedschaft befreit worden sind, weil sie ihre Mitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aufrechterhalten haben, bleiben Pflichtmitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Für die nach Satz 1 aufrechterhaltene Pflichtmitgliedschaft gelten die Vorschriften des § 6 entsprechend. Die nach Satz 1 aufrechterhaltene Mitgliedschaft endet mit dem Zeitpunkt, zu dem

1. eine Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe begründet worden ist oder

2. die Bedingungen des § 6 Abs. 3 eintreten.

Diejenigen, bei denen die Mitgliedschaft nach Satz 3 endet, können gemäß § 7 die freiwillige Mitgliedschaft erklären. Nehmen diejenigen, deren Mitgliedschaft nach Satz 3 Nr. 2 endete, ihre ärztliche Tätigkeit innerhalb oder außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe wieder auf, endet eine bis dahin bestehende freiwillige Mitgliedschaft. Die Betroffenen können, sofern sie nicht Pflichtmitglieder einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe geworden sind, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe erklären. Für Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und nach dem 1.1.2005 gemäß § 6 Abs. 3 Nr. 1 aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausscheiden, gelten die Sätze 4, 5 und 6 entsprechend. Die Erklärung gemäß Satz 6 ist innerhalb einer Frist von 6 Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der ärztlichen Tätigkeit, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und

1. vor dem 1.1.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6

Abs. 4 Nr. 2, 3 oder 4 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für

- a. die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder
- b. das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe andauert.

Üben die Betroffenen nach dem Fortfall des Grundes für die Ausnahme, für die Befreiung oder für das Ausscheiden eine ärztliche Tätigkeit aus

- a. im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6.
- b. im Bereich einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, können sie, wenn sie
 - aa. nicht Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und
 - bb. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäß Leistungen haben,

erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

2. vor dem 1.1.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 1 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, und üben die Betroffenen eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe aus, gelten für die Mitgliedschaft die Regelungen des § 6.

(4) Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und

1. vor dem 1.1.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgenommen oder gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2, 3 oder 4 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung befreit worden oder aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 3 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung ausgeschieden sind, bleiben von der Pflichtmitgliedschaft ausgenommen, befreit oder gelten als ausgeschieden, solange der Grund für

- a. die Ausnahme oder Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft besteht oder

b. das Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe andauert.

Nach Fortfall des Grundes für die Ausnahme, die Befreiung oder das Ausscheiden können die Betroffenen, wenn sie

a. eine ärztliche Tätigkeit ausüben,

b. nicht Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe werden können und

c. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben oder gemäß § 18 Abs. 8 nachversichert werden,

erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

2. vor dem 1.1.2005 von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 1 in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung zugunsten einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe befreit waren, bleiben befreit, solange die Pflichtmitgliedschaft in dieser anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe besteht. Endet die Pflichtmitgliedschaft bei der anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, können die Betroffenen, wenn sie

a. eine ärztliche Tätigkeit im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausüben und

b. gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Rechtsanspruch auf satzungsgemäße Leistungen haben,

erklären, ihre Mitgliedschaft als Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe fortzuführen. Die Erklärung ist innerhalb einer Frist von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt des Fortfalls des Befreiungsgrundes, abzugeben. Wird die Erklärung nicht abgegeben, besteht kein Recht, nach § 7 die freiwillige Mitgliedschaft zu erklären.

(5) Deutsche Staatsangehörige, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und danach im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe erstmals eine ärztliche Tätigkeit ausüben, sind von der Mitgliedschaft ausgenommen.

(6) Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die vor dem 1.1.2005 wegen Vollendens ihres 45. Lebensjahres von der Pflichtmitgliedschaft bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ausgenommen waren, bleiben auch nach dem 31.12.2004 von der Mitgliedschaft ausgenommen.

§ 42 In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2003 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 19. Januar 1994 (SMBI. NRW. 21220) außer Kraft.

19

Ziffer 1.4 der Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung erhält folgende Fassung:

1.4 Für den Fall der Überleitung oder Nachversicherung nach § 18 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.

20

Ziffer 2.7 der Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung erhält folgende Fassung:

2.7 Liegen die Voraussetzungen zum Bezug der Altersrente vor, so ist auf Antrag anstelle der Zusatzrente eine Kapitalabfindung zu zahlen. Der Antrag muss mindestens ein Jahr vor Fälligkeit der Zusatzrente der Versorgungseinrichtung zugegangen sein. Die Kapitalabfindung ist auf die Zusatzrente beschränkt, die aus Beiträgen zu gewähren ist, die bis zum 31.12.2004 geleistet worden sind. Ein Antrag auf Kapitalabfindung ist nicht mehr zulässig:

- a. wenn der Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 3 der Satzung hinausgeschoben wurde oder
- b. wenn zu Lasten des Antragstellers ein Versorgungsausgleichsverfahren betreffend die Anwartschaften und Renten aus der freiwilligen Zusatzversorgung durchgeführt worden ist.

Die Höhe der Kapitalabfindung entspricht dem angesammelten Deckungskapital. Bereits gezahlte Zusatzrenten sind bei der Berechnung der Höhe der Kapitalabfindung zu berücksichtigen.

21

Ziffer 3.0 der Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung erhält folgende Fassung:

3.0 Renten an Hinterbliebene

3.1 Die Zahlung von Zusatzrenten an Hinterbliebene richtet sich nach den Bestimmungen der §§ 13 bis 16 und 20 der Satzung.

3.2 Ein Sterbegeld wird nicht gewährt.

22

Ziffern 4.0, 4.1, 4.2 und 4.3 der Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung werden aufgehoben.

II.

Diese Satzungsänderung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2005 in Kraft.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 4. Januar 2005

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

S t u c k e

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

Münster, den 17. Januar 2005

Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Prof. Dr. med. Ingo Flenker

- MBI. NRW. 2005 S. 150