



## LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

---

### Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 29.01.1994

## Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29. Januar 1994<sup>1)</sup>

---

224. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 1. 1995 = MB1. NW. Nr. 5 einschl.)

29. 1. 94 (1)

### Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung

**vom 29. Januar 1994<sup>1)</sup>**

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 29.1.1994 auf Grund des § 20 Abs. I des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 (GV. NW. S. 678) - SGV. NW. 2122 -, folgende Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzte-. Versorgung beschlossen, die durch Erlaß des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 1.3.1994 - V B 3 - 0810.56 - genehmigt worden ist.

I.

Aufgaben der Versorgungseinrichtung und Kreis ihrer Mitglieder

§1 Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

(1) Die Versorgungseinrichtung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in Münster (Westl).

(2) Die Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Ärztekammer vertreten (§ 23 Abs. I des Heilberufsgesetzes).

(3) Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs. I Buchstabe h) des

Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren, wobei die Mittel der Versorgungseinrichtung zweckgebunden und gesondert zu verwalten sind.

(4) Genehmigte Satzungen und Satzungsänderungen werden im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekanntgegeben. Im<sup>1</sup> übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung durch Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Westfälischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.

(5) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Versorgungseinrichtung die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen.

## §2 Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Versorgungseinrichtung sind:

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

## §3 Kammerversammlung

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat folgende Aufgaben:

- a) die Beschlußfassung über Änderungen dieser Satzung mit 2A-Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung,
- b) die Wahl und Abberufung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
- c) die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes,
- d) die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
- e) die Beschlußfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Versorgungsleistung, sowie die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gem. § 9 (2), jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen gem. § 33 (4) und die Anpassung der laufenden Renten gem. § 33 (5),
- f) die Beschlußfassung über die Auflösung der Versorgungseinrichtung mit \*/j -Mehrheit der gewählten Mitglieder der Kammerversammlung und die im Zuge der Abwicklung erforderlichen Maßnahmen.

## §4 Aufsichtsausschuß

(1) Der Aufsichtsausschuß besteht aus 12 Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die Mitglieder der Versorgungseinrichtung sein müssen. Zu wählen sind mindestens 5 angestellte Ärzte und mindestens 5 in der kassenärztlichen Versorgung uneingeschränkt tätige Ärzte. Ver-

liert ein Mitglied des Aufsichtsausschusses diese Voraussetzung der Wählbarkeit, erlischt dadurch die Mitgliedschaft im Aufsichtsausschuß nicht.

(2) Die Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses erfolgt durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren in Einzelwahlgängen mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Aufsichtsausschuß führt die Geschäfte bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung gewählten neuen Aufsichtsausschuß weiter. Scheidet ein Mitglied aus, so wählt die Kammer-Versammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger.

(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 Jahresabschlusses, des Lageberichtes und des Prüfberichtes spätestens 8 Monate nach Ende des Geschäftsjahres zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens vier 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, erfolgt die Einberufung innerhalb von zwei Wochen.

(5) Der Aufsichtsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens acht seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung.

(6) Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

- a) die Überwachung der Geschäftstätigkeit,
- b) die Prüfung des Jahresabschlusses mit dem Lagebericht,
- c) die Aufstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage der Versorgungseinrichtung,
- d) die Beschlußfassung über Erwerb, Veräußerung und Bebauung von Grundstücken.

(7) Die Tätigkeit der Mitglieder des Aufsichtsausschusses ist ehrenamtlich. Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluß der Kammerversammlung geregelt.

(8) Zu den Sitzungen des Aufsichtsausschusses sind die Aufsichts- und Versicherungsaufsichtsbehörde sowie der Kammerpräsident bzw. sein Stellvertreter einzuladen.

## §5 Verwaltungsausschuß

(1) Der Verwaltungsausschuß besteht aus 8 Mitgliedern, von denen 5 der Versorgungseinrichtung angehören müssen. Je ein weiteres Mitglied muß die Befähigung zum Richteramt haben, die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben, auf dem Gebiete des Bank- und Hypothekenwesens erfahren sein.

(2) Die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden durch die Kammerversammlung für die Dauer von 5 Jahren gewählt. Die vertragliche Anstellung der übrigen Mitglieder

erfolgt durch den Kammervorstand. Ihre Zugehörigkeit zum Verwaltungsausschuß richtet sich nach der Zeitdauer des Vertrages. Die ärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Der Kammerpräsident bzw. sein Stellvertreter ist zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses einzuladen. Der Verwaltungsausschuß führt die Geschäfte nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Übernahme durch den von der Kammerversammlung neu zu bestellenden Verwaltungsausschuß weiter. Der Verwaltungsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er faßt seine Be-

21220

') MBl. NW. 1994 S. 666, geändert am 22. 10. 1994 (MBl. NW. 1995 S. 32).

29. 1. 94 (1)

222. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 7.1994 = MBl. NW. Nr. 43 einschl.)

21220

Schlüsse mit einfacher Mehrheit. Stimmengleichheit gilt als Ablehnung.

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

(4) Bei Ausscheiden eines Mitgliedes des Verwaltungsausschusses wählt die Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung den Nachfolger bzw. bestellt der Kammervorstand ein neues Mitglied durch Vertrag.

(5) Die Tätigkeit der nicht durch Vertrag bestellten Mitglieder des Verwaltungsausschusses ist ehrenamtlich.

Aufwandsentschädigungen und Unkostenerstattungen werden durch Beschluß der Kammerversammlung geregelt.

(6) Der Verwaltungsausschuß führt die Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen übertragen sind. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Er ist verpflichtet, jährlich spätestens 7 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres den Jahresabschluß und den Lagebericht nach den vorgeschriebenen Formblättern und Nachweisungen aufzustellen und dem Aufsichtsausschuß zur Prüfung vorzulegen.

## §6 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben.

(2) Ärzte (Ärztinnen), die nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden, gehören der Versorgungseinrichtung als Mitglieder an, soweit sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind:

a) Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die bis zum 29. September 1979 wegen Nichtausübung des ärztlichen Berufes von der Mitgliedschaft ausgenommen waren.

b) Beamte auf Lebenszeit und Sanitätsoffiziere, die Berufssoldaten sind. Scheiden Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe aus dem Dienstverhältnis aus, welches hiernach die Ausnahme von der Mitgliedschaft bedingte, ohne daß eine Nachversicherung nach § 34 Abs. 2 durchgeführt wird, so werden sie nur dann Mitglieder der Versorgungseinrichtung, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(4) Aus der Versorgungseinrichtung scheiden aus:

a) Mitglieder, die der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören;

b) Mitglieder, die zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung;

c) Mitglieder, die ihren ärztlichen Beruf nicht mehr aus- / üben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Versorgungseinrichtung. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil

aa) ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbstständig, sondern unselbstständig tätig sein würde,

bb) 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, cc) das Mitglied arbeitslos im Sinne des • Arbeitsförderungsgesetzes gemeldet ist,

führt dies auch dann nicht zum Ausscheiden aus der Versorgungseinrichtung, wenn die Zeit von sechs Monaten überschritten wird. Als Kinder im Sinne des Doppel-

buchstabens bb) gelten die in § 13 Abs. 2 aufgeführten Kinder.

d) Mitglieder, die keinen Befreiungsantrag nach Absatz 5 Buchstabe e) gestellt haben, mit Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern sie zu diesem Zeitpunkt keine ärztliche Tätigkeit ausüben.

(5) Auf ihren Antrag werden von den Rechten und Pflichten der Mitgliedschaft ganz oder teilweise befreit:

Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die

- a) auf Grund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landesteiles Westfalen-Lippe geworden sind und ihre Mitgliedschaft aufrechterhalten, in Höhe des Beitrages, der von ihnen an die vorgenannte Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleistet wird,
- b) auf Grund ihres Anstellungsvertrages oder eines Dienstvertrages Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben,
- c) als angestellte Ärzte (Ärztinnen) in der knappschaftlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind,
- d) die Beamte auf Zeit, auf Widerruf oder auf Probe oder Sanitätsoffiziere als Soldaten auf Zeit sind,
- e) bei Beginn der Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben.

.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 Kammer oder vom Ersten des Monats an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind. Über Befreiungen von der Mitgliedschaft entscheidet der Verwaltungsausschuß, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuß.

(6) Wer nach Absatz 5 Buchstaben a), bis d) von der Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten, soweit er das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Dieser Verzichtserklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Verwaltungsausschuß geforderte ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist. Auf Grund dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuß über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung.

## §7 Freiwillige Mitgliedschaft

(1) Wer mit Beginn der Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe nach § 6 Abs. 3 Buchstabe b) von der Mitgliedschaft ausgenommen oder nach § 6 Abs. 5 Buchstaben a) bis d) befreit worden ist, kann vor Vollendung seines 45. Lebensjahres innerhalb von sechs Monaten, beginnend mit dem Zeitpunkt der Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe, seine freiwillige Mitgliedschaft erklären.

(2) Wer auf Grund der Bestimmungen des § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 Mitglied der Versorgungseinrichtung war und auf Grund der Bestimmungen des § 6 Abs. 4 Buchstaben a) bis c) oder Abs. 5 Buchstaben a) bis d) ausscheidet, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, wenn eine entsprechende Willenserklärung binnen sechs Monaten abgegeben wird.

## . II. Leistungen der Versorgungseinrichtung

## §8 Leistungen

(1) Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,

222. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 7.1994 = MB1. NW. Nr. 43 einschl.)

29. 1. 94 (2)

I

- d) Kinderzuschuß,
- e) Erstattung und Übertragung der Versorgungsabgabe,
- f) Kapitalabfindung,
- g) Sterbegeld.

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

## §9 Altersrente

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung hat Anspruch auf lebenslängliche Altersrente mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt an Stelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

(2) Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage für die Altersrente ist das Produkt aus dem Bemessungsmultiplikator und der gem. § 25 (1) errechneten durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. Der Bemessungsmultiplikator für das kommende Geschäftsjahr wird auf Grund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres von der Kammerversammlung auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses im laufenden Geschäftsjahr festgesetzt. Die Festsetzung 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 im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 25 (1) errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. Für das Kalenderjahr, in dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Errechnung der Steigerungszahlen die nach § 25 (1) errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

(4) Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen, vermehrt um den achtfachen Wert seiner durch-

schnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, wobei bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt werden, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet wurde. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge

- a) Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente,
- b) einer Wehrdienstleistung im Sinne -von § 4 Abs. I des Wehrpflichtgesetzes.

Bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl bleiben, sofern dies einen höheren Wert ergibt, unberücksichtigt:

- a) Die seit dem erstmaligen Eintritt in die Versorgungseinrichtung nach § 9 Abs. 3 erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre. Dies gilt auch für die ersten drei Geschäftsjahre der nach § 34 Abs. I anzurechnenden Mitgliedszeit,
- b) auf Antrag die Zeit,
  - aa) in der ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig gewesen wäre,
  - bb) in der sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 13 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.

Von den nach den Doppelbuchstaben aa) oder bb) nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat oder in der auf Grund gesetzlicher Bestimmungen von dritter Seite für das Mitglied Versorgungsabgaben geleistet worden sind. Sofern während der in den Doppelbuchstaben aa) oder bb) genannten Zeiten freiwillige Versor-

gungsabgaben geleistet worden sind, werden, soweit diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, die aus diesen Versorgungsabgaben nach § 9 Abs. 3 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlichen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt. Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vohundertsatz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Absatz 2.

(5) Ist die Mitgliedschaft gem. § 6 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird Altersrente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen geleistet.

(6) 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.

(7) Die Altersrente kann von jedem Mitglied bereits mit dem Monat der Vollendung des 62. Lebensjahres bezogen werden. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Rentenantrages



folgenden Monat, wobei sich die Rente um einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Abschlag vermindert. Dieser Abschlag bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und ist im Westfälischen Ärzteblatt zu veröffentlichen. Neben der Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt.

(8) Das nach Absatz I anspruchsberechtigte Mitglied kann jeweils für ein Jahr unter Fortzahlung seiner zuletzt nach §§ 20-24 geleisteten Versorgungsabgaben das Hinausschieben des Rentenbezugsalters erklären. Es erwirbt Steigerungszahlen nach Absatz 3 bzw. nach § 24; weiter erhält es einen Rentenzuschlag, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird. Dieser Zuschlag bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und ist im Westfälischen Ärzteblatt bekanntzugeben. Das Hinausschieben des Rentenbezugsalters ist nur bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres möglich. Es ist der Versorgungseinrichtung spätestens drei Monate vor Beginn der Rentenzahlung zu erklären. Der Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente nach Vollendung des 65. Lebensjahres ist ausgeschlossen. An Stelle der Berufsunfähigkeitsrente tritt in diesem Fall die Altersrente.

#### § 10 Berufsunfähigkeitsrente

(1) Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und das infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig ist und aus diesem Grunde seine gesamte ärztliche Tätigkeit einstellt, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, solange die ärztliche Tätigkeit mit Hilfe eines Assistenten fortgeführt wird.

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. Aufgrund dieses Ergebnisses entscheidet der • Verwaltungsausschuß.

(2) Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt 3 Monate nach Einstellung der ärztlichen Tätigkeit, wobei der Monat der Einstellung der ärztlichen Tätigkeit als voller Monat gezählt wird. Voraussetzung ist, daß der Antrag innerhalb dieser Zeit bei der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung eingeht. Wird der Antrag später gestellt, so beginnt- die Zahlung mit dem Monat des Antragseingangs, sofern der Anspruch nach Absatz I im Zeitpunkt des Antragseingangs noch besteht.

(3) Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuß Nachuntersuchungen anordnen.

(4) Die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente endet mit dem Monat

a) des Fortfalls der Berufsunfähigkeit im Sinne des Absatzes I,

21220

29. 1. 94 (2)

21220

b) des Todes des Bezugsberechtigten,

c) welcher dem Beginn der Altersrente nach § 9 Abs. I vorausgeht,

d) in welchem der Verwaltungsausschuß den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließt, weil der Bezugsberechtigte sich einer angeordneten Nachuntersuchung nicht unterzieht.

(5) Über Widersprüche gegen Entscheidungen des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuß. Der Aufsichtsausschuß kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

(6) Der Jahresbetrag der Behinderungsfähigkeitsrente errechnet sich in entsprechender Anwendung des § 9, indem zu den nach § 9 Abs. 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet werden, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres jährlich weiter erhalten hätte. Bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgabe erworbenen Steigerungszahlen werden auch diejenigen Zeiten mit berücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet ist. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge

a) Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente,

b) einer Wehrdienstleistung im Sinne von § 4 Abs. I des Wehrpflichtgesetzes.

Bei der Berechnung der durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl bleiben, sofern dies einen höheren Wert ergibt, unberücksichtigt:

a) Die seit dem erstmaligen Eintritt in die Versorgungseinrichtung nach § 9 Abs. 3 erworbenen Steigerungszahlen der ersten drei Geschäftsjahre. Dies gilt auch für die ersten drei Geschäftsjahre der nach § 34 Abs. I anzurechnenden Mitgliedszeit,

b) auf Antrag die Zeit,

aa) in der ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen bestand oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. I des Mutterschutzgesetzes bestanden hätte, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig gewesen wäre,

bb) in der sich das Mitglied ab dem Tage der Geburt eines Kindes im Sinne des § 13 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.

Von den nach den Doppelbuchstaben aa) oder bb) nicht zu berücksichtigenden Zeiten bleibt diejenige Zeit ausgenommen, in der das Mitglied eine berufliche Tätigkeit ausgeübt hat oder in der auf Grund gesetzlicher Bestimmungen von dritter Seite für das Mitglied Versorgungsabgaben

geleistet worden sind. Sofern während der in den Doppelbuchstaben aa) oder bb) genannten Zeiten freiwillige .Versorgungsabgaben geleistet worden sind, werden, soweit diese Zeiten unberücksichtigt bleiben, die aus diesen Versorgungsabgaben nach § 9 Abs. 3 sich ergebenden Steigerungszahlen nicht bei der Berechnung der durchschnittlichen Steigerungszahl, sondern bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen berücksichtigt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt.

(7) Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen geleistet.

#### §10a Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Einem Mitglied der Versorgungseinrichtung, bei welchem Berufsunfähigkeit im Sinne des § 10 Abs. I, Satz I festgestellt ist, kann auf Antrag ein Zuschuß zu den Kosten notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch sie seine Berufsfähigkeit voraussichtlich wieder hergestellt werden kann.

(2) Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ein Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, bleibt eine Kostenbeteiligung durch die Versorgungseinrichtung außer Betracht. Das gilt auch, wenn ein Mitglied als Beamter oder als Angestellter im öffentlichen Dienst Anspruch auf Beihilfe oder Tuberkulosehilfe hat.

(3) Die Entscheidung über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe trifft der Verwaltungsausschuß unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, bei Widerspruch der Aufsichtsausschuß.

#### §11 Hinterbliebenenrente

(1) Hinterbliebenenrenten sind:

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

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

#### §12 Witwen- und Witwerrente

(1) Nach dem Tode des nach § 11 Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder nach Eintritt der

Berufsunfähigkeit des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 3 Jahre, so besteht kein Anspruch auf Rente.

(2) Einem früheren Ehegatten des Berechtigten, dessen Ehe mit dem Berechtigten vor dem 1. Juli 1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Berechtigten Rente gewährt, wenn ihm der Berechtigte zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.

(3) Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.

### §13 Waisenrente

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitglieds seine Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige 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. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird die Waisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist.

(2) Als Kinder gelten:

a) die ehelichen Kinder,

b) die für ehelich erklärten Kinder,

c) die an Kindes Statt angenommenen Kinder, soweit die Adoption vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Berechtigten erfolgte,

d) die nichtehelichen Kinder einer. Berechtigten bzw. eines Berechtigten, wenn die Unterhaltspflicht festgestellt ist.

222. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.1. 1994 = MB1. NW. Nr. 43 einschl.)

29. 1. 94 (3)

### §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 27. Lebensjahres für dasjenige 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. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdienstes verzögert, so wird die

Halbwaisenrente für einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist.

(2) Der § 13 (2) gilt entsprechend.

## §15

### Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

(1) 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 a) bis c) zu errechnenden Rente.

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

b) Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Berufsunfähigkeitsrente nach § 10, so ist die Berufsunfähigkeitsrente zugrunde zu legen, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes erhalten hätte, wenn bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente nach § 10 Abs. 6 zu den nach § 9 Abs. 4 anzurechnenden Steigerungszahlen die Steigerungszahlen hinzugerechnet worden wären, die der Anspruchsberechtigte erworben hätte, wenn er den Durchschnitt seiner bisher erworbenen Steigerungszahlen bis zur Vollendung des für die Altersrente gültigen Lebensjahres (§ 9 Abs. 1) jährlich weiter erhalten hätte. Gleiches gilt, wenn das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes noch keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente bezog.

c) Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen berechnet.

(2) Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente nach Absatz I zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.

(3) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Versorgungseinrichtung für tot erklärt ist.

(4) Die Hinterbliebenenrenten werden erstmalig für den auf den Sterbemonat des Mitgliedes folgenden Monat gewährt und enden mit dem Sterbemonat des Hinterbliebenen bzw. mit dem Monat des Vollendens des betreffenden Lebensjahres.

## §16 Kinderzuschuß

(1) Die Alters- und Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich für jedes Kind [siehe § 13 (2)] um einen Kinderzuschuß.

(2) Der Kinderzuschuß wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuß längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für dasjenige 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. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Pflichtwehrdien-

stes verzögert, so wird der Kinderzuschuß für einen der Zeit dieses Pflichtwehrdienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres Pflichtwehrdienst geleistet worden ist.

(3) Der Kinderzuschuß beträgt für jedes Kind im Sinne des § 13 Abs. 2 zehn v. H. der Rente, die vom Berechtigten bezogen wird.

## §17

### Übertragung und Erstattung der Versorgungsabgabe

(1) Entfällt die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung durch Fortzug aus dem Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe in einen anderen Kammerbereich, so werden auf Antrag die bisher an die Westfälisch-Lippische Ärzteversorgung entrichteten Versorgungsabgaben an die Versorgungseinrichtung des neuen Kammerbereiches übertragen. Voraussetzung hierfür ist, daß die Westfälisch-Lippische Ärzteversorgung einen entsprechenden Vertrag nach § 34 dieser Satzung mit der anderen Versorgungseinrichtung abgeschlossen hat.

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

a) die aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden, weil sie zu Beamten auf Lebenszeit oder zu Berufssoldaten ernannt worden sind,

b) die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. I des Grundgesetzes sind, wenn sie aus der Versorgungseinrichtung ausscheiden, weil sie der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören und für sie eine Übertragung der Versorgungsabgaben nach Absatz I nicht möglich ist.

Der Antrag muß innerhalb von 6 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Versorgungseinrichtung gestellt worden sein. Der Anspruch auf Erstattung beträgt 60 v. H. der bisher geleisteten und bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens nach § 26 fällig gewordenen Versorgungsabgaben unter Verrechnung etwaiger Rückstände. Hat das Mitglied vorübergehend Berufsunfähigkeitsrente bezogen, so werden der Erstattung nur die nach Wiedereintritt der Berufsfähigkeit geleisteten Versorgungsabgaben zugrunde gelegt. Mit der Erstattung erlöschen alle Rechte und Pflichten zwischen der Versorgungseinrichtung und dem Mitglied.

## §18 Kapitalabfindung

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

(2) Bei Wiederheirat eines Berechtigten erhält dieser auf Antrag folgende Kapitalabfindung:

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

#### §18a Sterbegeld

- (1) Nach dem Tode eines nach § 11 Berechtigten erhält die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.
- (2) Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der nachstehend unter a) bis c) zu errechnenden Monatsrente ohne Kinderzuschuß (§ 16) und ohne die aus freiwilliger Höherversorgung (§ 24) und einmaligen Kapitaleinzahlungen (§ 40) stammenden Rententeile:
  - a) Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
  - b) Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so gilt für die Berechnung der Rente § 10 Abs. 6.

29. 1. 94 (3)

222. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 7. 1994 = MB1. NW. Nr. 43 einschl.)

21220

- c) Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen berechnet.
- (3) Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, Sterbegeld in Höhe der nachgewiesenen Aufwendungen, höchstens jedoch den nach Absatz 2 errechneten Betrag.

#### §19

##### Bezugsrecht nach dem Tode des Berechtigten

- (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 Haushaltsführerin im Sinne von (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 Haushaltsführerin im Sinne von (3), wenn sie mit dem Mitglied zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltsführerin ist diejenige, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen Ehefrau bzw. einem unverheirateten Mitglied den Haushalt mindestens ein Jahr lang vor dessen Tod geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

(4) Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, so wird die noch nicht ausgezahlte Rente der Fürsorgeeinrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe zugeführt.

#### §19a Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind oder waren, findet Real-Teilung gemäß § I Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGB1. I S. 105) statt, indem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. Real-Teilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 34 Abs. I geschlossen hat.

(2) Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § I Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(3) Auf Grund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.

(4) Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine auf Grund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.

(5) Der Verwaltungsausschuß wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

III.

#### Versorgungsabgaben für die Versorgungseinrichtung

##### §20 Versorgungsabgabe für niedergelassene Ärzte

(1) Die Versorgungsabgabe für niedergelassene Ärzte beträgt 14 v. H. aller Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit,

soweit diese 14. v. H. die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Absatz 2 nicht überschreiten.

(2) Die Höchstgrenze für die jährliche Versorgungsabgabe ist das 1,3fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe (§ 25) des vorletzten Geschäftsjahres, jedoch nicht höher als das



12fache der Beiträge, die höchstens nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI entrichtet werden können. Die monatliche Höchstgrenze ist 2 % des sich aus Absatz 1 ergebenden Betrages. Die Versorgungseinrichtung gibt jährlich die Höchstgrenze der Versorgungsabgaben bekannt.

(3) Die jährliche Mindestversorgungsabgabe beträgt 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres, wenn 14 v. H. der nach Absatz 1 maßgebenden Einkünfte einen geringeren Betrag ergeben und die die Mitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht nur vorübergehend ausgeübt wird.

(4) -Die Mitglieder haben jährlich den letzten Einkommensteuerbescheid vorzulegen. Bei Nichtvorlage dieses Bescheides ist für sie das 1,1-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres maßgebend. Die Verpflichtung zur Vorlage des Einkommensteuerbescheides entfällt für diejenigen Mitglieder, die das 1,1-fache oder eine höhere Abgabe als das 1,1-fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres leisten. Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch schriftliche Auskunft eines Steuerbevollmächtigten ersetzt werden, der das Mitglied rechtsgültig nach den Steuergesetzen (Steuerberater) vertreten kann.

## §21

### Versorgungsabgaben für angestellte Ärzte, Beamte auf Zeit, Widerruf oder auf Probe

(1) Angestellte Ärzte, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind, leisten den jeweils gültigen Beitrag zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI als Versorgungsabgabe. Mitglieder, die gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind und Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld nach den Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes beziehen, leisten Versorgungsabgaben in Höhe der von der Bundesanstalt für Arbeit zu gewährenden Beiträge.

(2) Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben, leisten V, „ des jeweils gültigen Beitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI als Versorgungsabgabe.

(3) Erbringt ein angestellter Arzt nach Aufforderung nicht einen Nachweis über die Höhe seines Brutto-Arbeitsentgelts, so wird der Berechnung der Versorgungsabgabe die jeweils gültige Beitragsbemessungsgrenze gemäß § 159 SGB VI zugrundegelegt.

(4) Angestellte Ärzte sind berechtigt, über die nach Absatz 1 oder 2 zu leistenden Beträge hinaus Versorgungsabgaben bis zu der nach § 20 Abs. 2 Satz 1 zulässigen Höchstgrenze zu entrichten.

(5) Beamte auf Zeit, Beamte auf Widerruf und Beamte auf Probe leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des jeweils gültigen Beitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, den sie zu leisten hätten, wenn sie angestelltenversicherungspflichtig wären. Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

## §22 Versorgungsabgaben in Sonderfällen

Mitglieder leisten während der Zeit des Wehrdienstes eine Versorgungsabgabe in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in der Höhe, in der ihnen während der Zeit des Wehrdienstes Beiträge von dritter Seite zu gewähren sind. Entsprechendes gilt für den Zivildienst und den Pflichtdienst im zivilen Bevölkerungsschutz.

224. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 1. 1995 = MB1. NW. Nr. 5 einschl.)

29. 1. 94 (4)

§23

Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

(1) Freiwillige Mitglieder gemäß § 7, die außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe ihren ärztlichen Beruf ausüben, leisten Versorgungsabgaben wie Pflichtmitglieder entsprechend den Bestimmungen der §§20 bis 22. Soweit die Voraussetzungen für eine Ausnahme nach § 6 Abs. 3 Buchstabe b) oder für die Befreiung von der Mitgliedschaft nach § 6 Abs. 5 Buchstaben a) bis d) vorliegen, findet Absatz 2 Anwendung.

(2) Freiwillige Mitglieder, die innerhalb des Bereiches der Ärztekammer Westfalen-Lippe ihren ärztlichen Beruf ausüben, leisten Versorgungsabgaben mindestens in Höhe von Vio der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. Über die Mindestabgabe hinausgehende Beträge können nur in Stufen von 2/i 0 bis .zur Höchstgrenze nach § 20 Abs. 2 entrichtet werden.

(3) Für freiwillige Mitglieder, die ihren ärztlichen Beruf nicht ausüben, findet Absatz 2 Anwendung.

§24 Freiwillige Höherversorgung

(1) Neben den nach §§ 20 bis 23 zu leistenden Versorgungsabgaben können Mitglieder Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem I,Stachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem nach Absatz 2 oder 3 jeweils zulässigen Höchstbetrag leisten. Die Mindestabgabe beträgt 3/lt> der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres. Über die Mindestabgabe hinausgehende Beträge sind in Stufen von jeweils 2/i0, gemessen an der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres, bis zu dem nach Absatz 2 oder 3 zulässigen Höchstbetrag zu entrichten.

(2) Die Versorgungsabgaben nach §§ 20 bis 23 und die Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung dürfen zusammen das 12fache der Beiträge nicht überschreiten, die jeweils nach § 114 und § 115 des Angestelltenversicherungsgesetzes für das jeweilige Kalenderjahr, höchstens jedoch für das Kalenderjahr 1976 entrichtet werden können.

(3) Für angestellte Ärzte, die auf Grund tarifrechtlicher Regelungen Anspruch auf zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung haben und die bereits vor dem 1. Januar 1974 die dafür bestimmten Beiträge nach § 21 Abs. 3 der bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Satzung in die Versor-

gungseinrichtung eingebracht hatten, dürfen die Versorgungsabgaben nach §§ 20 bis 23 und die Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung zusammen das 12fache der Beiträge, die höchstens nach § 114 und § 115 des Angestell- . tenversicherungsgesetzes für das jeweilige Kalenderjahr entrichtet werden können, nicht überschreiten.

(4) Durch die Leistung von Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung erwirbt das Mitglied zusätzliche, nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnete Steigerungszahlen. § 9 Abs. 4 und § 10 Abs. 6 finden auf die zusätzlichen Steigerungszahlen keine Anwendung.

## §25

### Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

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

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

- a) Überleitungs- und Nachversicherungsbeiträge der Vorjahre - § 34,
- b) Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung - § 24,
- c) Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung - § 32,
- d) Zahlungen zum Ausgleich der Kürzung infolge des Versorgungsausgleichs - § 19 a Abs. 4.

(3) Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die O'fOOn Versorgungsabgaben geleistet haben, werden £. tf.f.\J

- a) Mitglieder, die im Laufe eines Geschäftsjahres die Mitgliedschaft erworben haben oder deren Beitragspflicht im Laufe des Geschäftsjahres endet, in diesem Geschäftsjahr mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt,
- b) Teilbefreite gemäß § 6 Abs. 5 und § 39 Abs. I sowie Mitglieder, für die § 21 Abs. 2 gilt, nur mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Abgabepflicht entspricht,
- c) freiwillige Mitglieder, die nach § 23 Versorgungsabgabe in einer Höhe geleistet haben, die unter der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres liegt, mit dem Bruchteil in vollen Zehnteln gewertet, der ihrer Teilnahme im Verhältnis zur durchschnittlichen Versorgungurigsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht, und
- d) Ärzte im Praktikum mit dem Faktor 0,4 berücksichtigt.

Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.

(4) Die durchschnittliche Versorgungsabgabe ist auf den nächsten durch 60 teilbaren Betrag aufzurunden.

(5) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

## §26 Versorgungsabgabeverfahren

(1) Die nach §§ 20, 21 und § 23 Abs. 2 zu leistende Versorgungsabgabe ist in monatlichen Beträgen bis zum Letzten eines jeden Monats zu entrichten. •

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

## §27

Freiwillige Versorgungsabgaben müssen innerhalb des laufenden Geschäftsjahres geleistet werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgabe schuldhaft nicht abgeführt haben. Rückstände an Versorgungspflichtabgaben werden hiervon nicht berührt.

## §28

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

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

## §29 Säumniszuschlag

Von den 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 können Zinsen in Höhe von 2% über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

## §30

(1) Den 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 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

29. 1. 94 (4)

224. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 1. 1995 = MB1. NW. Nr. 5 einschl.)

### §31

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

### §32 Freiwillige Zusatzversorgung

(1) Neben den nach §§ 20 bis 23 zu leistenden Versorgungsabgaben können Mitglieder Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem nach § 20 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz jeweils zulässigen Höchstbetrag entrichten. Sofern Mitglieder Abgaben zur freiwilligen Höherversorgung nach § 24 der Satzung leisten, können Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung lediglich in Höhe der Differenz zwischen dem Höchstbetrag nach § 24 und dem nach § 20 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz jeweils zulässigen Höchstbetrag entrichtet werden.

(2) Für jede geleistete Jahresabgabe wird ein Anspruch auf Zusatzrente erworben, deren Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet wird.

(3) Die Bedingungen der freiwilligen Zusatzversorgung Anlage I sind als Anlage Bestandteil dieser Satzung.

## IV. Zweck und Verwendung der Mittel

### §33

(1) Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsmäßigen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

(2) Das Vermögen ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, unter Beachtung derjenigen Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die im Heilberufsgesetz in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt sind sowie der hierzu erlassenen Richtlinien der Versicherungsaufsichtsbehörde anzulegen.

(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) Die Erhöhung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 9 (2) sowie jede andersartige Verbesserung der Versorgungsleistungen sind durchzuführen, wenn die versicherungsmathematische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zuläßt. Diese Verbesserungen werden

von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

(5) Die Anpassung der laufenden Renten erfolgt jährlich auf Grund der Bilanz durch Beschluß der Kammervor-sammlung. Die erstmals festgesetzte Rentenhöhe darf nicht unterschritten werden. Die Anpassung bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

(6) Die Jahresabschlußprüfung muß spätestens 7 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres durch den öffentlich bestellten'•Wirtschaftsprüfer beendet sein.

## V. / Schlußbestimmungen

### §34

(1) Bei Ärzten, die aus einem anderen Kammerbereich zuziehen, in dem sie die Mitgliedschaft bei einer durch

Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Versor-gungs- oder Versicherungseinrichtung besaßen, gelten für die Berechnung der Renten die Zeit der Mitgliedschaft und die entrichteten Versorgungsabgaben in der bisherigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung. Voraussetzung hierfür ist, daß die Westfälisch-Lippische Ärzteversorgung mit der bisherigen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung in einem Vertragsverhältnis über die Übertragung von Rechten von Ärzten steht. Derartige Verträge können vom Verwaltungsausschuß mit Billigung des Aufsichtsausschusses abgeschlossen werden. Sie bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(2) Nachversicherungsbeiträge gem. § 186 SGB VI. gelten als rechtzeitig nach § 21 Abs. I entrichtete Pflichtversorgungsabgaben. Der Nachversicherte gilt rückwirkend vom Tage des Beginns der Nachversicherungszeit an als Mitglied der Versorgungseinrichtung, falls nicht aus anderem Grunde die Mitgliedschaft zu einem früheren Zeitpunkt begonnen hat. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen. Nachversicherungsbeiträge sind nicht Kapitaleinzahlungen im Sinne des § 40 Abs. 2.

### §35

Ergibt eine. nachträgliche Prüfung von Rentenfestsetzungen oder erhobenen Rentenansprüchen, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder falsch festgestellt worden ist, so ist sie neu festzustellen. Die Leistung kann nicht zurückgefordert werden, wenn irrtümlich gezahlt wurde. Erschlichene Leistungen sind zurückzufordern.

### §36

Renten- und sonstige Ansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

### §37

(1) Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente. Die entsprechenden Feststellungen trifft der Aufsichtsausschuß nach Prüfung durch den Verwaltungsausschuß.

(2) Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung vorsätzlich herbeigeführt haben.

### §38

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

### §39

(1) Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die nachweisen, daß sie bis zum 5. April 1960 eine den Leistungen der Versorgungseinrichtung entsprechende Versorgung erworben haben, sind auf Antrag von der Mitgliedschaft zu befreien. Bei einer die Leistungen der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung nur teilweise erreichenden anderweitigen Versorgung wird das Mitglied im entsprechenden Verhältnis von der Zahlung der Versorgungsabgabe befreit.

(2) Über Befreiungsanträge gemäß (1) entscheidet der Verwaltungsausschuß, über Widersprüche gegen die Entscheidungen des Verwaltungsausschusses der Aufsichtsausschuß gemäß folgenden Bestimmungen:

I. Als ganzbefreiend werden angesehen: 1. Private Lebensversicherungen.

a) Rentenversicherungen, die auf das Leben des Mitglieds mit einem Rentenbezugsalter von höchstens 70 Jahren abgeschlossen sind, in Höhe der aus der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung zu erwartenden Ansprüche, die auf die durchschnittliche Versorgungsabgabe bezogen sind.

b) Kapitalversicherungen des Mitglieds, die auf den Todes- und Erlebensfall mit einer Versicherungssumme in Höhe des zehnfachen Betrages ' der aus der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung

222. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15. 7.1994 = MB1. NW. Nr. 43 einschl.)

29. 1. 94 (5)

gung zu erwartenden Altersrente bei durchschnittlicher Beitragszahlung von jährlich I 600,- DM des Mitglieds bestehen und auf ein Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen sind. Bei Versicherungsverträgen, bei denen die Beitragsrückerstattung die Form des Summenzuwachses oder der Ansammlung hat, wird die Versicherungssumme mit einem Zuschlag von 15% bewertet.

c) Lebensversicherungen, die zur Befreiung von der Angestelltenversicherung gemäß den Bestimmungen des AVG geführt haben, sofern sie auf ein Endalter von 60 bis 70 Jahren abgeschlossen sind.

d) Lebensversicherungen angestellter Ärzte, die nicht angestelltenversicherungspflichtig sind, in Höhe von drei Zehntel der unter b) aufgeführten Summe zur Befreiung von der im Sinne § 21 (2) der Satzung aufgeführten Versorgungsabgabe. Vorstehende Bestimmung findet keine Anwendung auf diejenigen angestellten Ärzte, die Mitglieder werden.

## 2. Erträge aus Grundbesitz:

a) Erträge aus Grundbesitz sind nach steuerrechtlichen Richtlinien zu errechnen. Absetzungen für Abnutzung nach § 7 b) EStG können unberücksichtigt bleiben. Vorhandene Lasten können dann unberücksichtigt bleiben, wenn sie durch Versicherungsschutz auf den Todesfall abgedeckt sind.

b) Erträge aus Einfamilienhäusern in Höhe der steuerrechtlichen Bestimmung. Auch hier können Lasten unberücksichtigt bleiben, wenn sie durch Versicherungsschutz abgedeckt sind.

## 3. Sonstige Erträge:

a) Erträge aus festverzinslichen Werten, soweit sie auf den Inhaber lauten.

b) Erträge aus festverzinslichen Anlagen, die auf den Namen lauten, mit Zinssatz bis zu einer Höhe von 6 v. H.

4. Laufende Renten, die lebenslänglich zahlbar sind, in der Höhe, in der sie bei Inkrafttreten der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung gezahlt werden.

II. Die Erträge nach I., 2. und 3. wirken dann ganz befreiend, wenn sie die gleiche Höhe wie die unter L, 1. a) und b) bezeichneten Ansprüche gewährleisten.

III. Teilbefreiungen können durchgeführt werden in der Höhe, die dem Verhältnis der aus dem befreienden Tatbestand entstehenden Leistungen oder Erträge zu der in L, I a) und b) bezeichneten Ansprüche entspricht.

Befreiungen werden nur in Bruchteilen von vollen Zehnteln ausgesprochen.

(3) Eine Befreiung oder Teilbefreiung darf nur erfolgen, wenn der darauf gerichtete schriftliche Antrag bis zum 31.3.1964 bei der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung gestellt wird. Der Antragsteller hat den Befreiungstatbestand bis zu vorgenanntem Zeitpunkt nach Grund und Höhe nachzuweisen.

(4) Ärzte, die Mitglieder der Ärztekammer Westfalen-Lippe werden, sind gemäß den vorstehenden Bedingungen ganz oder teilweise zu befreien, wenn sie am 5.4.1960 über eine den Leistungen der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung entsprechende anderweitige Versorgung verfügt haben. Die Befreiung ist innerhalb von 6 Monaten nach dem Beginn ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe schriftlich bei der Versorgungseinrichtung zu beantragen. Der Befreiungstatbestand ist innerhalb des vorgenannten Zeitraumes nach Grund und Höhe nachzuweisen.

(5) Befreiungen auf Grund des § 39 sind nicht widerrufbar. Wer nach § 39 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 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Dieser Verzichterklärung kann nur stattgegeben werden, wenn eine vom Verwaltungsausschuß geforderte ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist. Auf Grund



dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuß über die Wirksamkeit der Verzichtserklärung. Bei Widerspruch gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses entscheidet der Aufsichtsausschuß.

## VI. Übergangsbestimmungen

### §40 Einmalige Kapitaleinzahlungen

(1) Mitglieder der Versorgungseinrichtung können binnen eines Zeitraumes von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung sich zu einer Kapitaleinzahlung bis zu 50 000- DM schriftlich verpflichten und durch diese Einzahlung zusätzlich Steigerungszahlen nach versicherungsmathematischen Errechnungen erwerben. Die Einzahlung kann innerhalb von 5 Jahren in gleichen Jahresraten erfolgen.

(2) Kapitaleinzahlungen, die aus Einzahlungen aus der Angestelltenversicherung oder aus entsprechenden Arbeitgeberzahlungen stammen, können innerhalb von sechs Monaten nach der Auszahlung vorgenommen werden. Sie erwerben Steigerungszahlen nach Absatz 1. Diese Einzahlungen dürfen, bezogen auf das Jahr, für welches sie ursprünglich geleistet wurden, nicht höher sein als das 12fache der Beträge, die höchstens nach § 114 und § 115 des Angestelltenversicherungsgesetzes entrichtet werden können.

### §41

#### Durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten vier Jahre

In Abweichung von den Festlegungen in § 25 dieser Satzung wird die jährliche durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung nicht errechnet, sondern auf 1600- DM festgesetzt.

### §42

#### Zurechnungszeiten bei der

#### Berufsunfähigkeitsrente in den

#### Geschäftsjahren 1986-1988

Bei Ansprüchen auf Berufsunfähigkeitsrenten, die in den Geschäftsjahren 1986-1988 entstehen, wird abweichend von § 10 Abs. 6 für die Berechnung der hinzuzurechnenden Steigerungszahlen festgelegt, daß an Stelle einer Hinzurechnung bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres eine Hinzurechnung bis zur Vollendung

- a) des 63. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1986,
- b) des 62. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1987 und
- c) des 61. Lebensjahres im Geschäftsjahr 1988 erfolgt.

### §43

Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die bei Inkrafttreten dieser Versorgungseinrichtung bereits berufsunfähig sind, sind nicht Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

## VII. Inkrafttreten der Satzung

### §44

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1994 in Kraft.

21220

# Anlagen

---

## **Anlage 1 (Anlage01)**

[URL zur Anlage \[Anlage01\]](#)

## **Anlage 2 (Anlage02)**

[URL zur Anlage \[Anlage02\]](#)