



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 23.10.1993

Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 23. Oktober 1993

Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 23. Oktober 1993

(Im Nachstehenden Versorgungseinrichtung genannt)

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 23. Oktober 1993 aufgrund § 6 Abs. 1 Buchstabe h) in Verbindung mit § 20 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 Nordrheinischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen v. 6. 12. 1993 – VB3 – 0810.46 – genehmigt worden ist. Veröffentlicht im „Rheinischen Ärzteblatt“ am 25. Dezember 1993.

I

Aufgaben der Versorgungseinrichtung und Kreis ihrer Mitglieder <![if !supportLineBreakNewLine]> <![endif]>

§ 1

Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

1

Die Versorgungseinrichtung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in Düsseldorf.

2

Die Versorgungseinrichtung wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Kammerpräsidenten vertreten.

3

Die Versorgungseinrichtung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 Abs. 1 Buchstabe h des Heilberufsgesetzes (HeilberG) i. d. F. der Bekanntmachung vom 09. März 1989 (GV.NW. S.170) Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren.

4

Bekanntmachungen der Versorgungseinrichtung erfolgen nach Ermessen des Verwaltungsausschusses durch Einzelnachrichten

oder durch Veröffentlichung im „Rheinischen Ärzteblatt“.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 2

Verwaltungsorgane

Verwaltungsorgane der Versorgungseinrichtung sind:

- a) die Kammerversammlung,
- b) der Aufsichtsausschuss,
- c) der Verwaltungsausschuss.

§ 3

Kammerversammlung

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

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

- a) die Wahl und Abberufung des Aufsichtsausschusses und des Verwaltungsausschusses,
- b) die Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses,
- c) die Entlastung des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses,
- d) die Beschlussfassung über eine Änderung der Versorgungsabgabe und der Leistungen, über die jährliche Festsetzung des Bemessungsmultiplikators gemäß § 9 Abs. 2 und über die Veränderung der Versorgungsanrechte und der Versorgungsleistungen gemäß § 33 Abs. 4,
- e) die Beschlussfassung über die Auflösung der Versorgungseinrichtung und die im Zuge der Liquidation erforderlichen Maßnahmen.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 4

Aufsichtsausschuss

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Der Aufsichtsausschuss besteht aus 9 Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, von denen mindestens 3 angestellte Ärzte und mindestens 3 niedergelassene Kassenärzte sein müssen. Entscheidend ist der Berufsstatus der Mitglieder des Aufsichtsausschusses im Zeitpunkt der Wahl.

2

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

3

Der Aufsichtsausschuss wählt aus seiner Mitte den 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 zusammen, im übrigen jederzeit auf Verlangen von mindestens 3 Mitgliedern des Aufsichtsausschusses oder von zwei Mitgliedern des Verwaltungsausschusses. Die Einberufung des Aufsichtsausschusses erfolgt durch seinen Vorsitzenden oder bei dessen Verhinderung durch seinen Stellvertreter, im Falle von Satz 1, 2. Halbsatz innerhalb von 2 Wochen.

5

Der Aufsichtsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden oder bei seiner Verhinderung die seines Stellvertreters. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig.

6

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

7

Aufgaben des Aufsichtsausschusses sind:

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

e) die vorläufige Vornahme dringlicher Änderungen des Geschäftsplanes mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Diese Änderungen sind der Kammerversammlung in ihrer nächsten Sitzung vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt.

8

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

9

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 5

Verwaltungsausschuss

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Kammerpräsidenten als Vorsitzenden, dem Kammervizepräsidenten als stellvertretenden Vorsitzenden sowie aus weiteren 7 Beisitzern, von denen 4 Angehörige der Ärztekammer Nordrhein sein müssen, eine Person die Befähigung zum Richteramt, eine weitere Person die Prüfung eines Diplom-Mathematikers oder eine gleichwertige Prüfung abgelegt haben muss, und einer weiteren Person, die auf dem Gebiet des Bank- und Hypothekenwesens erfahren ist. Dem Verwaltungsausschuss müssen mindestens ein niedergelassener Kassenarzt und mindestens ein angestellter Arzt angehören. Entscheidend ist der Berufsstatus der Mitglieder des Verwaltungsausschusses im Zeitpunkt der Wahl.

2

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

3

Der Verwaltungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens fünf seiner Mitglieder anwesend sind. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit.

4

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

5

Aufgabe des Verwaltungsausschusses ist die Führung der Geschäfte, soweit sie nicht durch diese Satzung anderen Organen oder aufgrund einer von ihm zu erlassenden Geschäftsordnung der Geschäftsführung übertragen ist. Er ist für die Durchführung der Beschlüsse der Kammerversammlung und des Aufsichtsausschusses verantwortlich. Insbesondere ist er verpflichtet,

jährlich spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres den Jahresabschluss (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang) und den Lagebericht dem Aufsichtsausschuss zur Prüfung vorzulegen.

6

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

7

Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses können nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsausschusses sein.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 6

Mitgliedschaft

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind alle Angehörigen der Ärztekammer Nordrhein, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 68. Lebensjahr nicht vollendet haben.

2

Ärzte (Ärztinnen), die nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung Angehörige der Ärztekammer Nordrhein werden, werden Mitglieder der Versorgungseinrichtung, soweit sie das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3

Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind:

a) Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die als Beamte oder Festangestellte Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen haben, und Sanitätsoffiziere, die Soldaten auf Zeit oder Berufssoldaten sind,

b) Ärztinnen und Ärzte, die am 31.12.2004 das 45. Lebensjahr bereits vollendet hatten und zu diesem Zeitpunkt nicht Mitglied der Versorgungseinrichtung waren.

4

Aus der Versorgungseinrichtung scheiden aus:

a) Mitglieder, die der Ärztekammer Nordrhein nicht mehr angehören,

b) Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen nach Absatz 3 a) während der Mitgliedschaft eintreten,

5

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

a) Ärztinnen und Ärzte, die bis zum 31.12.2004 Angehörige der Ärztekammer Nordrhein geworden sind und die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung

ihrer Berufsgruppe außerhalb des Landesteils Nordrhein sind und ihre Mitgliedschaft noch aufrechterhalten, falls sie dort Beiträge mindestens in Höhe der in der Nordrheinischen Ärzteversorgung zu entrichtenden Versorgungsabgabe leisten.

b) aufgehoben

c) aufgehoben

d) aufgehoben

e) Ärzte und Ärztinnen, die Beamte auf Probe oder Widerruf sind,

f) Ärzte und Ärztinnen, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben.

6

a) Über Befreiungsanträge nach Absatz 5 entscheidet der Verwaltungsausschuss.

b) Wer nach Absatz 5 Buchstaben a bis e 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 ist nur stattzugeben, wenn eine vom Verwaltungsausschuss geforderte ärztliche Untersuchung durchgeführt worden ist. Aufgrund dieses Untersuchungsergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuss über die Wirksamkeit der Verzichterklärung.

7

Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, bei denen der Grund der Nichtmitgliedschaft nach Absatz 3 beziehungsweise der Befreiung nach Absatz 5 entfällt, werden nur dann Mitglieder des Versorgungswerkes, wenn sie das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 7

Freiwillige Mitgliedschaft

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Wer aufgrund der Bestimmungen dieser Satzung Mitglied der Versorgungseinrichtung war und aufgrund der Bestimmungen des § 6 Abs. 4 Buchstaben a bis b aus der Versorgungseinrichtung ausscheidet, oder wer aufgrund des § 6 Abs. 5 Buchstaben a bis e befreit wurde, kann die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. Dies gilt nicht, wenn das Mitglied aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung beitragspflichtiges Mitglied einer anderen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung seiner Berufsgruppe innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist oder als Beamter oder Festangestellter Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Bestimmungen hat oder als Sanitätsoffizier Soldat auf Zeit oder Berufssoldat ist. Voraussetzung für diese freiwillige Mitgliedschaft ist, dass eine entsprechende Willenserklärung binnen sechs Monaten nach Ausscheiden des Pflichtmitgliedes oder nach Wirksamwerden der Befreiung aufgrund des § 6 Abs. 5 Buchstaben a bis e abgegeben wird.

2

Ein Arzt (Ärztin), der aus dem Bereich der Ärztekammer Nordrhein verzieht, kann die Mitgliedschaft zur Versorgungseinrichtung freiwillig fortsetzen. Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. Eine ent-

sprechende Willenserklärung ist seitens des verziehenden Mitgliedes binnen sechs Monaten nach Wegzug abzugeben.

(3) Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 gelten nicht für freiwillige Mitgliedschaften, die bis zum 31.12.2004 begründet wurden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

II

Leistungen der Versorgungseinrichtung

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 8

1

Die Versorgungseinrichtung gewährt Rechtsanspruch auf folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Berufsunfähigkeitsrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Kinderzuschuss,
- e) aufgehoben,
- f) Abfindung für Witwen und Witwer,
- g) Sterbegeld.

2

Die Versorgungseinrichtung kann Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchführen.

3

Ansprüche auf Versorgungsleistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend. Sofern bei Antragstellung bzw. Widerspruchserhebung die geltend gemachten Versorgungsleistungen nicht verjährt sind, beginnt die Verjährung auch mit der schriftlichen Antragstellung sowie der Widerspruchserhebung neu. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Eingang des Antrages bzw. des Widerspruchs bei der Versorgungseinrichtung.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 9

Altersrente

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung hat mit Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf lebenslängliche Altersrente.

Bei Überschreiten der Altersgrenze tritt anstelle einer Berufsunfähigkeitsrente die Altersrente in gleicher Höhe.

2

Die Festsetzung der Altersrente erfolgt bei Rentenbeginn unter Zugrundelegung der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage. Die für jedes Geschäftsjahr zu berechnende allgemeine Rentenbemessungsgrundlage ist das Produkt des für das jeweilige Geschäftsjahr geltenden Bemessungsmultiplikators und der zum Zeitpunkt der Festsetzung des Multiplikators geltenden durchschnittlichen Versorgungsabgabe nach § 26. Der Bemessungsmultiplikator wird jährlich von der Kammerversammlung aufgrund des Jahresabschlusses des vorausgegangenen Geschäftsjahres auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses für das Folgejahr neu festgesetzt. Die Anpassung laufender Versorgungsleistungen erfolgt auf Vorschlag des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses durch Beschluss der Kammerversammlung über den Vomhundertsatz, um den die Zahlung der laufenden Versorgungsleistungen verändert wird. Sowohl die Festsetzung des Bemessungsmultiplikators als auch die Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

3

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

4

Der Jahresbetrag der individuellen Altersrente errechnet sich bei Rentenbeginn für jeden Anspruchsberechtigten aus der Summe seiner Steigerungszahlen, vermehrt um den dreifachen Wert seiner durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen, wobei bei der Errechnung des Durchschnitts seiner durch Versorgungsabgaben erworbenen Steigerungszahlen auch diejenigen Jahre mitberücksichtigt werden, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet wurde. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes. Zeiten eines Beschäftigungsverbotes nach den Vorschriften der §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes und Zeiten einer Elternzeit gemäß § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes sind bei der Errechnung des Durchschnitts der Steigerungszahlen nicht zu berücksichtigen, sofern dieser sich dadurch erhöht. Zeiten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das der Vollendung des 32. Lebensjahres vorausgeht, sowie Zeiten, in denen Beiträge nach § 21 Abs. 2 zu zahlen waren, beziehungsweise Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt haben, können ebenfalls hiervon ausgenommen werden, wenn der Durchschnitt der Steigerungszahlen des Mitgliedes dadurch höher ist. Zeiten der Abgabepflicht nach § 21 Abs. 2 bzw. Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e freiwillig Versorgungsabgaben geleistet haben, können jedoch dann nicht ausgenommen werden, wenn die Nachversicherung gemäß den Bestimmungen der §§ 8 und 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung möglich war bzw. ist. Werden bei der Errechnung des Durchschnitts Zeiten nach Satz 3 oder 4 ausgenommen, sind die auf den entsprechenden Zeitraum entfallenden Steigerungszahlen nur bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen zu berücksichtigen; sie bleiben bei der Errechnung des Durchschnitts unberücksichtigt. Die Gesamtsumme dieser Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag als Vomhundertsatz der bei Rentenbeginn geltenden allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 2.

5

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

6

aufgehoben

7

Die Altersrente kann von jedem Mitglied bereits mit dem Monat der Vollendung des 60. Lebensjahres bezogen werden. Die Zahlung beginnt mit dem auf den Eingang des Rentenanspruches folgenden Monat, wobei sich die Rente um einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Abschlag gemäß nachfolgender Tabelle vermindert:

Rentenabschlag nach Zeitspanne vor Vollendung des 65. Lebensjahres

8

Das nach Abs. 1 anspruchsberechtigte Mitglied kann unter Fortsetzung seiner Zahlungen nach § 23 das Rentenbezugsalter längstens bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres hinausschieben. Das Hinausschieben ist der Versorgungseinrichtung schriftlich spätestens bis zum Entstehen des Rentenanspruches zu erklären. Der Anspruch auf Zahlung der Rente beginnt mit dem auf den Eingang des Rentenanspruches folgenden Monat. Das Mitglied erwirbt Steigerungszahlen nach Abs. 3; weiter erhält es einen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechneten Zuschlag gemäß nachfolgender Tabelle:

Rentenzuschlag nach Zeitspanne nach Vollendung des 65. Lebensjahres

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 10

Berufsunfähigkeitsrente und Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Berufsfähigkeit

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Jedes Mitglied der Versorgungseinrichtung, das mindestens für einen Monat seine Versorgungsabgabe geleistet hat und keine Altersrente bezieht, hat Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn es berufsunfähig ist und die Ausübung des ärztlichen Berufes aufgibt. Berufsunfähig ist ein Mitglied, wenn es infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine ärztliche Tätigkeit auszuüben. Ärztliche Tätigkeit ist jede Tätigkeit, bei der die ärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwandt werden kann. Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente besteht nicht, wenn die ärztliche Praxis durch Vertreter oder Assistenten weitergeführt wird. Bestehen Zweifel über die Unfähigkeit des Mitgliedes, eine ärztliche Tätigkeit ausüben zu können, so ist das Mitglied verpflichtet, sich nach Weisung des Verwaltungsausschusses untersuchen und beobachten zu lassen. Aufgrund dieses Ergebnisses entscheidet der Verwaltungsausschuss.

2

Über Einsprüche gegen die Entscheidung des Verwaltungsausschusses nach den Absätzen 1 und 13 entscheidet der Aufsichtsausschuss. Der Aufsichtsausschuss kann seiner Entscheidung eine erneute ärztliche Begutachtung zugrunde legen.

3

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente beginnt drei Monate nach der Antragstellung auf Berufsunfähigkeitsrente und endet mit dem Tode des Antragstellers bzw. mit der Überleitung in die Altersrente.

4

Sind die Voraussetzungen, die zur Berufsunfähigkeit im Sinne des Absatzes 1 geführt haben, fortgefallen, so endet die Berufsunfähigkeitsrente. Zur Feststellung, ob die Voraussetzungen zum Bezug der Berufsunfähigkeitsrente noch bestehen, kann der Verwaltungsausschuss Nachuntersuchungen anordnen. Kommt das Mitglied der angeordneten Nachuntersuchung nicht nach, kann der Verwaltungsausschuss den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente beschließen.

5

Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich bei Rentenbeginn für jeden Anspruchsberechtigten in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 9 mit der Maßgabe, dass zu den durch Versorgungsabgaben erworbenen 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 Jahre mitberücksichtigt, in denen keine Versorgungsabgabe geleistet ist. Ausgenommen hiervon sind Zeiten der Unterbrechung der Abgabepflicht infolge des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes. Zeiten eines Beschäftigungsverbotes nach den Vorschriften der §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes und Zeiten einer Elternzeit gemäß § 15 des Bundeserziehungsgeldgesetzes sind bei der Errechnung des Durchschnitts der Steigerungszahlen nicht zu berücksichtigen, sofern dieser sich dadurch erhöht. Zeiten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das der Vollendung des 32. Lebensjahres voraufgeht, sowie Zeiten, in denen Beiträge nach § 21 Abs. 2 zu zahlen waren, beziehungsweise Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt haben, können ebenfalls hiervon ausgenommen werden, wenn der Durchschnitt der Steigerungszahlen des Mitgliedes dadurch höher ist. Zeiten der Abgabepflicht nach § 21 Abs. 2 bzw. Zeiten, in denen Befreite nach § 6 Abs. 5 Buchstabe e freiwillig Versorgungsabgaben geleistet haben, können jedoch dann nicht ausgenommen werden, wenn die Nachversicherung gemäß den Bestimmungen der §§ 8 und 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung möglich war bzw. ist. Werden bei der Errechnung des Durchschnitts Zeiten nach Satz 4 oder 5 ausgenommen, sind die auf den entsprechenden Zeitraum entfallenden Steigerungszahlen nur bei der Ermittlung der Gesamtsumme der Steigerungszahlen zu berücksichtigen; sie bleiben bei der Errechnung des Durchschnitts unberücksichtigt.

6

Mitglieder der Versorgungseinrichtung, deren Mitgliedschaft gemäß § 6 entfällt und die keine freiwillige Mitgliedschaft aufrechterhalten haben, erhalten Berufsunfähigkeitsrente nur aufgrund der durch Zahlung der Versorgungsabgaben tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen.

7

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

8

Ist die Berufsfähigkeit eines Mitgliedes infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder aufgehoben und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann

die Versorgungseinrichtung Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit im Einvernehmen mit dem Mitglied durchführen.

9

Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Maßnahmen im Sinne des Abs. 8 ein Träger der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere eine Berufsgenossenschaft, die Kriegsopferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeit zuständig ist, so entfallen Maßnahmen nach Abs. 8. Die Nordrheinische Ärzteversorgung kann jedoch in Vorlage treten.

10

Die nach Abs. 8 durchzuführenden Maßnahmen erstrecken sich auf Heilbehandlung und Berufsförderung.

11

Die Heilbehandlung erfasst alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere die Behandlung in geeigneten Kur- und Badeorten und in Spezialanstalten.

12

Die Berufsförderung umfasst Maßnahmen zur Wiedergewinnung der Berufsfähigkeit im ärztlichen Beruf. Sie wird bis zur Erreichung ihres angestrebten Zieles, in der Regel jedoch nicht länger als ein Jahr gewährt. In besonderen Fällen kann die Versorgungseinrichtung die Berufsförderung über diesen Zeitraum, jedoch nicht über zwei weitere Jahre hinaus, ausdehnen.

13

Über die im Einzelfall durchzuführenden Maßnahmen der Heilbehandlung und Berufsförderung entscheidet der Verwaltungsausschuss. Abs. 1 Satz 5 und 6 gelten entsprechend.

14

Für die Zeit, in der Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchgeführt werden, können dem Mitglied auf Antrag Einkommensersatzleistungen nach Maßgabe der Absätze 5 bis 7 gewährt werden, wenn das Mitglied keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit bezieht und die Praxis nicht durch einen Vertreter fortgeführt wird. Abs. 1 Satz 5 und 6 sowie Abs. 2 gelten entsprechend.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 11

Hinterbliebenenrente

1

Hinterbliebenenrenten sind:

- a) Witwenrenten,
- b) Witwerrenten,
- c) Waisenrenten,
- d) Halbwaisenrenten,
- e) Renten an frühere Ehegatten.

2

Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn das verstorbene Mitglied der Versorgungseinrichtung zur Zeit seines Todes Anspruch auf Altersrente oder Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hatte bzw. Berufsunfähigkeitsrente bezog.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 12

Witwen- und Witwerrente

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. Wurde die Ehe nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Mitgliedes oder nach Stellung eines Antrages auf Gewährung der Berufsunfähigkeitsrente geschlossen, so besteht Anspruch auf Rente nur dann, wenn die Ehe mindestens 3 Jahre bestand.

2

Sofern die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 vorliegen, wird dem vor dem 1. Juli 1977 geschiedenen Ehepartner eines Mitgliedes Witwen(r)rente gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit des Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 13

Waisenrente

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Waisenrente erhalten nach dem Tode des Mitgliedes 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 infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflcht verzögert oder unterbrochen, so wird die Waisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

2

Als Kinder des Mitgliedes gelten:

- a) die ehelichen Kinder,
- b) die nichtehelichen Kinder,
- c) die für ehelich erklärten Kinder,
- d) die als Kind angenommenen Kinder.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 14

Halbwaisenrente

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

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 infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht verzögert oder unterbrochen, so wird die Halbwaisenrente auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

2

Der § 13 Abs. 2 gilt entsprechend.

§ 15

Zusammensetzung und Berechnung der Hinterbliebenenrenten

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60 v. H. des Rentenanspruches im Todeszeitpunkt des Mitgliedes oder der Rentenanwartschaft gemäß §§ 9 Abs. 8, 10 und 42, die das Mitglied bei einem Rentenbeginn im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat. Sind mehrere Berechtigte vorhanden, wird die Witwen(r)rente anteilmäßig nach Dauer der Ehe aufgeteilt. Der Wegfall eines Berechtigten begründet keinen Anspruchsübergang auf weitere Berechtigte.

2

Die Waisenrente beträgt für jede Vollwaise 30 v. H. des Rentenanspruches im Todeszeitpunkt des Mitgliedes oder der Rentenanwartschaft gemäß §§ 9 Abs. 8, 10 und 42, die das Mitglied bei einem Rentenbeginn im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.

3

Die Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise 12 v. H. des Rentenanspruches im Todeszeitpunkt des Mitgliedes oder der Rentenanwartschaft gemäß §§ 9 Abs. 8, 10 und 42, die das Mitglied bei einem Rentenbeginn im Zeitpunkt seines Todes erreicht hat.

4

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

5

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 16

Kinderzuschuss

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Die Rente wegen Berufsunfähigkeit und die Altersrente erhöhen sich für jedes Kind gemäß § 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 infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflcht verzögert oder unterbrochen, so wird der Kinderzuschuss auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt, höchstens jedoch für den Zeitraum, in dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres dieser Pflichtdienst geleistet worden ist.

3

Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind 10 v.H. der vom Mitglied bezogenen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 17

Beitragsüberleitung

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

Entfällt die Mitgliedschaft dadurch, dass die ärztliche Tätigkeit desMitgliedes in den Bereich einer anderen ärztlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung verlegt wird, so können auf seinen Antrag die bisher geleisteten Versorgungsabgaben auf die nunmehr zuständige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung übertragen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Nordrheinische Ärzteversorgung im entsprechenden Vertragsverhältnis gemäß § 34 Abs. 2 dieser Satzung mit der dortigen Versorgungseinrichtung steht. Der Antrag muss innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit im neu zuständigen Kammerbereich oder innerhalb von 3 Monaten nach erstmaliger Niederlassung gestellt werden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 18

Abfindung für Witwen und Witwer

1

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

stattgefunden hat.

2

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

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

3

Absätze 1 und 2 gelten für Bezieher einer Rente nach § 12 Abs. 2 entsprechend.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 18 a

Sterbegeld

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Nach dem Tode des Mitgliedes erhält die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.

2

Das Sterbegeld beträgt das Zweifache der monatlichen Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente ohne Kinderzuschuss und ohne die aus einer Kapitalzahlung gemäß § 40 stammenden Rententeile.

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 Abs. 2 errechneten Betrag.

4

Überzahlte Versorgungsleistungen sind mit dem Sterbegeld zu verrechnen.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 19

Sonderrechtsnachfolge

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

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 des Abs.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 des Abs.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 oder an der Führung des Haushalts durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche dauernd gehinderten Ehefrau den Haushalt des Mitgliedes mindestens ein Jahrlang vor dessen Tode geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

§ 19 a

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Versorgungseinrichtung sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21.2.1983 (BGBl. I S. 105) statt, indem 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 Nordrheinische Ärzteversorgung einen Überleitungsvertrag gemäß § 34 Abs. 2 geschlossen hat.

2

Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasisplitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

3

Aufgrund 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 aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanwartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.

5

Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

III

Versorgungsabgaben für die Versorgungseinrichtung

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 20

Allgemeine Versorgungsabgabe

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Der allgemeine Versorgungsabgabesatz beträgt 14 v.H. der nach Abs. 3 maßgebenden Bezüge des Mitgliedes, soweit diese 14 v.H. die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe nach Abs. 2 nicht überschreiten.

2

Die Höchstgrenze für die Versorgungsabgabe für Jahresbezüge ist das 1,7fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe (§ 26) , jedoch nicht höher als das 12fache der Beiträge, die höchstens nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI entrichtet werden können, mindestens jedoch das 12fache des höchsten Beitrages nach § 157 SGB VI. Die Höchstgrenze für Monatsbezüge ist 1/12 des sich aus Satz 1 ergebenden Betrages. Die Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Nordrhein gibt alljährlich die Höchstgrenze der Versorgungsabgabe bekannt.

3

Für die Berechnung der Versorgungsabgabe nach den Absätzen 1 und 2 sind die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit maßgebend.

4

Die Mitglieder, für die unbeschadet der Bestimmungen der §§ 21, 22 und 23 die allgemeine Versorgungsabgabe maßgebend ist, haben jährlich den Einkommensteuerbescheid des vorletzten Geschäftsjahres vorzulegen. Bei Nichtvorlage dieses Bescheides ist für sie das 1,3fache der durchschnittlichen Versorgungsabgabe maßgebend. Die Vorlage des Einkommensteuerbescheides kann durch Bescheinigung über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit durch das Finanzamt oder durch einen Bevollmächtigten (Steuerberater) ersetzt werden, der das Mitglied nach den Steuergesetzen vertreten kann.

5

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 21

Besondere Versorgungsabgabe für angestellte Ärzte, Zeiten der Arbeitslosigkeit, Ableistung einer gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstpflicht

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

In Abweichung von den Vorschriften des § 20 gelten für Mitglieder, die angestellte Ärzte sind, für

die aus der Angestelltentätigkeit zu entrichtenden Versorgungsabgaben die jeweils gültigen Beiträge zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

2

Beamte auf Widerruf leisten Versorgungsabgabe in Höhe von mindestens 3/10 des für sie maßgeblichen Pflichtversicherungsbeitrages, den sie zu entrichten hätten, wenn sie angestelltenversicherungspflichtig wären.

3

Mitglieder, die Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld oder vergleichbare Leistungen beziehen, leisten Versorgungsabgaben in Höhe der von der Bundesagentur für Arbeit oder einer sonstigen zuständigen Stelle zugewährenden Beiträge.

4

Mitglieder leisten während des Wehr- oder Zivildienstes Versorgungsabgaben in Höhe des jeweils höchsten Pflichtbeitrages zur Angestelltenversicherung gemäß §§ 157 und 159 SGB VI, höchstens jedoch in Höhe der von dritter Stelle zu gewährenden Beiträge.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 22

Besondere Versorgungsabgabe für Kassenärzte

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

Mitglieder, die zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen oder die als Ersatzkassen-Vertragsärzte tätig sind, können auf Antrag in Abweichung von § 20 Abs.1 7 v.H. ihrer kassenärztlichen oder vertragsärztlichen Umsätze als Versorgungsabgabe leisten mit der Maßgabe, dass sie mindestens Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 der durchschnittlichen Versorgungsabgabe leisten. Eine Änderung ist jeweils ohne Rückwirkung und nur innerhalb des laufenden Geschäftsjahres zulässig.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 23

Besondere Versorgungsabgabe für freiwillige Mitglieder

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

1

Freiwillige Mitglieder können Versorgungsabgaben bis zur Höhe des 1,7fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe unter Berücksichtigung der Höchstabgabe gemäß § 20 Abs. 2 leisten, mindestens jedoch 3/10 dieser durchschnittlichen Versorgungsabgabe.

2

Angestellte Ärzte, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI befreit sind und die Mitgliedschaft in der Nordrheinischen Ärzteversorgung freiwillig fortsetzen, leisten Versorgungsabgaben nach § 21 Abs. 1, sofern sie bei Nichtvorliegen der Befreiung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI angestelltenversi-

cherungspflichtig wären.

3

Mitglieder außerhalb des Bereiches der Ärztekammer Nordrhein leisten Versorgungsabgaben entsprechend den Bestimmungen der §§ 20, 21, 22 und 34 Abs. 1 der Satzung. Soweit sie Befreiungstatbestände im Sinne des § 6 Abs. 3 und 5 nachweisen, gilt Abs. 1.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 24

Zusätzliche Versorgungsabgabe

1

Neben Versorgungsabgaben, die aufgrund der Abgabepflicht entrichtet werden, kann das Mitglied zusätzliche Abgaben entrichten.

2

Zusätzliche Abgaben dürfen zusammen mit der Pflichtabgabe keine höheren Beträge als die Höchstabgabe gemäß § 20 Abs. 2 ergeben.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 25

Stundung

Bei Vorliegen eines besonderen durch das Mitglied unverschuldeten Notstandes können Versorgungsabgaben auf Antrag des Mitgliedes für einen Zeitraum bis zu zwölf Monaten ganz oder teilweise gestundet werden. Über derartige Anträge entscheidet der Verwaltungsausschuss.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 26

Berechnung der jährlichen durchschnittlichen Versorgungsabgabe

1

Die als Bemessungsgrundlage dienende durchschnittliche Versorgungsabgabe errechnet sich aus dem im jeweiligen Geschäftsjahr in der Angestelltenversicherung geltenden Jahresbetrag der Beitragsbemessungsgrenze gemäß § 159 SGB VI multipliziert mit dem Faktor 0,1892. Die durchschnittliche Versorgungsabgabe wird auf den nächsten durch zwölf teilbaren Betrag aufgerundet.

2

Für die Errechnung der Jahresrente gemäß §§ 9 und 10 wird die durchschnittliche Versorgungsabgabe des jeweiligen Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

3

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 27

Versorgungsabgabeverfahren <![if !supportLineBreakNewLine]> <![endif]>

1

Die Versorgungsabgaben der Mitglieder sind in monatlichen Beiträgen spätestens zum Letzten eines jeden Monats von dem Mitglied zu entrichten. Die Versorgungsabgaben derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß §§ 21, 23 und 34 (1) maßgeblich ist, können auch zum gleichen Termin für das Mitglied vom Arbeitgeber entrichtet werden. Die Versorgungsabgaben derjenigen Mitglieder, für die der besondere Versorgungsabgabesatz gemäß § 22 maßgeblich ist, können auch zum gleichen Termin für das Mitglied von der Kassenärztlichen Vereinigung entrichtet werden.

2

Erfolgt die Zahlung von Versorgungsabgaben an die Versorgungseinrichtung durch den Bund oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere die Bundesanstalt für Arbeit, wird das Mitglied insoweit von der Zahlungsverpflichtung freigestellt.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 28

<![if !supportLineBreakNewLine]> <![endif]>

Unterbliebene Versorgungsabgaben dürfen nur innerhalb des gleichen Geschäftsjahres nachgeholt werden, es sei denn, dass der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgaben schuldhaft nicht abgeführt haben. Rückstände an Versorgungsabgaben werden hiervon nicht berührt. Nach Eintritt des Versorgungsfalles können Versorgungsabgaben nur dann geleistet werden, wenn der Arbeitgeber oder die Kassenärztliche Vereinigung die Versorgungsabgaben schuldhaft nicht abgeführt haben.

§ 29

<![if !supportLineBreakNewLine]> <![endif]>

1

Erfüllungsort für die Versorgungsabgabe ist der Sitz der Versorgungseinrichtung in Düsseldorf.

2

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 30

Säumniszuschlag

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

Von Mitgliedern, die mit der Zahlung der Versorgungsabgabe länger als zwei Wochen von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, kann ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 Prozent der rückständigen Versorgungsabgabe erhoben werden. Außer dem Säumniszuschlag sind die durch die Einziehung der Versorgungsabgabe entstandenen Kosten durch das Mitglied zu tragen.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 31

1

Den Mitgliedern und freiwilligen Mitgliedern ist von der Versorgungseinrichtung in Abständen von fünf Jahren, gerechnet vom 1. Januar 1959 ab, eine Mitteilung über die während dieses Zeitabschnittes geleisteten Versorgungsabgaben und die daraus entstandene Summe der Steigerungszahlen kostenfrei zu geben.

2

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

§ 32

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

IV

Zweck und Verwendung der Mittel

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§33

1

Die Mittel der Versorgungseinrichtung dürfen nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen, der notwendigen Verwaltungskosten und sonstigen zur Erreichung des Versorgungszwecks erforderlichen Ausgaben sowie zur Bildung der erforderlichen Rückstellungen und Rücklagen verwendet werden.

2

Das Vermögen der Versorgungseinrichtung ist, soweit es nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereitzuhalten ist, entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Beauf-

sichtigung der Versicherungsunternehmen und der Versorgungswerke der Freien Berufe im Land Nordrhein-Westfalen und der dazu erlassenen Verordnung zu den Grundsätzen der Versicherungsaufsicht über die berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe in Nordrhein-Westfalen sowie den hierzu erlassenen Richtlinien der Aufsichtsbehörde anzulegen. Die Versorgungseinrichtung hat über ihre gesamten Vermögensanlagen, aufgegliedert in Neuanlagen und Bestände, in den von den Aufsichtsbehörden festzulegenden Formen und Fristen zu berichten.

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 außergewöhnlichen Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb in Anspruch genommen werden. Der weitere Überschuss fließt in die Gewinnrückstellung, der Beiträge ausschließlich zur Verbesserung der Versorgungsleistungen oder zur Deckung von außergewöhnlichen Verlusten aus dem Geschäftsbetrieb, sofern die Sicherheitsrücklage dazu nicht ausreicht, entnommen werden dürfen.

4

Eine Veränderung der Versorgungsanrechte und/oder der Versorgungsleistungen ist durchzuführen, wenn die versicherungstechnische Bilanz derartige Maßnahmen in nennenswertem Umfang zulässt bzw. erfordert. Derartige Veränderungen werden von der Kammerversammlung beschlossen und bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

5

Die Jahresabschlussprüfung muss spätestens 6 Monate nach Beendigung des Geschäftsjahres durch den öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer beendet sein.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

V

Schlussbestimmungen

§ 34

1

Angestellte Ärzte, die keinen Befreiungsantrag von der Angestelltenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI gestellt haben, leisten eine Versorgungsabgabe in Höhe von 3/10 des für sie maßgebenden Pflichtversicherungsbeitrages gemäß §§ 157 und 159 SGB VI.

2

Mitglieder ärztlicher Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen außerhalb des Kammerbereiches, die durch Verlegung der ärztlichen Tätigkeit die Mitgliedschaft nach § 6 im Versorgungswerk erwerben, können auf ihren Antrag ihre an die bisherige Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge gemäß des in **Anlage 1** der Satzung enthaltenen Überleitungsabkommens an die Nordrheinische Ärzteversorgung überleiten lassen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Nordrheinische Ärzteversorgung einen Überleitungsvertrag gemäß **Anlage 1** der Satzung mit der bisher zuständigen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung geschlossen hat. Derartige Verträge können vom Verwaltungsausschuss mit Billigung des Aufsichtsausschusses

ses abgeschlossen werden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 34 a

Nachversicherung

1

Wird ein Antrag auf Nachversicherung gemäß § 186 SGB VI bei der Versorgungseinrichtung gestellt, so führt sie die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 4 durch.

2

Bei der Versorgungseinrichtung können Ärzte (Ärztinnen) nachversichert werden, die

a) unmittelbar vor Beginn der Nachversicherungszeit Mitglied der Versorgungseinrichtung waren, oder

b) im Laufe der Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft erfüllt hätten, wenn sie nicht gemäß § 6 Abs. 3 der Satzung von der Mitgliedschaft ausgenommen gewesen oder gemäß § 6 Abs. 5 Buchstabe e der Satzung befreit gewesen wären, oder

c) unmittelbar im Anschluss an die Nachversicherungszeit die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft kraft der Satzung bei der Versorgungseinrichtung erfüllen.

3

Die Versorgungseinrichtung ist verpflichtet, die Nachversicherungsbeiträge entgegenzunehmen. Diese sind so zu behandeln, als ob sie als Versorgungsabgaben gemäß § 21 Abs. 1 der Satzung rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Beiträge gelten als zusätzliche Versorgungsabgaben im Sinne des § 24.

4

Der Nachversicherte gilt rückwirkend für die Dauer der Nachversicherung als Mitglied der Versorgungseinrichtung. Der Eintritt des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen.

§ 35

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

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

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 36

Rentenansprüche können nicht abgetreten und nicht übertragen werden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 37

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

1

Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und auf Maßnahmen zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf die Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Versorgungseinrichtung vorsätzlich herbeigeführt haben.

2

Über Fälle nach Abs. 1 entscheidet der Verwaltungsausschuss.

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 38

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

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

VI

Übergangsbestimmungen

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 39

aufgehoben

<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

§ 40

Einmalige Kapitaleinzahlung

1

Mitglieder der Versorgungseinrichtung können binnen eines Zeitraumes von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung sich zu einer Kapitaleinzahlung bis zu € 5.112,92 schriftlich verpflichten und durch diese Einzahlung zusätzliche Steigerungszahlen nach versicherungsmathematischen Errechnungen erwerben. Die Einzahlung kann in drei gleichen Jahresraten erfolgen.

2 Kapitaleinzahlungen, die aus Auszahlungen aus der Angestelltenversicherung oder aus entsprechenden Arbeitgeberzahlungen stammen, können innerhalb von sechs Monaten nach der Auszahlung vorgenommen werden. Sie erwerben Steigerungszahlen gemäß Abs. 1. Diese Einzahlungen dürfen bezogen auf das Jahr, für welches sie ursprünglich geleistet wurden, nicht höher sein als das 12fache der Beiträge, die höchstens nach § 161 Abs. 1 und 2 SGB VI entrichtet wer-

den können.

3

Diese einmalige Kapitaleinzahlung nach Abs. 1 und 2 wirkt nicht auf die Berechnung der Steigerungszahlen, die dem Mitglied für die Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 10 Abs. 5 zugerechnet werden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 41

Durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten sechs Jahre

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

In Abweichung von den Festlegungen in § 26 der Satzung wird die jährliche, durchschnittliche Versorgungsabgabe für die ersten sechs Jahre nach Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung nicht errechnet, sondern auf € 818,07 festgesetzt.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

§ 42

1

Mitglieder der Versorgungseinrichtung, die bei Inkrafttreten der Versorgungseinrichtung das 63. Lebensjahr bereits vollendet haben, müssen mindestens fünf Jahre lang Mitglied der Versorgungseinrichtung sein, ehe sie Anspruch auf Altersrente geltend machen können (individuelles Endalter). Für die Berechnung der Renten gemäß §§ 10 bis 15 gilt das individuelle Endalter.

2

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

3

Die vor dem 1. Januar 1967 fällig gewordenen Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten werden zu diesem Termin nach der dann gültigen Berechnungsart (§ 10 Abs. 5) umgestellt, es sei denn, dass sich bei der Neuberechnung ein niedrigerer Rentenbetrag als bisher ergeben würde.

4

Ist ein Mitglied vor dem 1. Januar 1974 verstorben, so besteht Anspruch auf Hinterbliebenenrente nach § 12 Abs. 2 nur dann, wenn noch keine Hinterbliebenenrente nach § 12 Abs. 1 gewährt worden ist.

5

Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die bis zum 29. September 1979 wegen Nichtausübung des ärztlichen Berufes von der Mitgliedschaft ausgenommen waren, bleiben dies auch weiterhin.

6

In Abweichung der Bestimmungen des § 10 Abs. 5 gilt bei Beginn des Anspruchs gemäß § 10 Abs. 3

im Geschäftsjahr 1985 das 64. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1986 das 63. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1987 das 62. Lebensjahr,
im Geschäftsjahr 1988 das 61. Lebensjahr,
anstelle des 60. Lebensjahres.

7

Für die Berechnung der Altersrente ist in Abweichung zu § 9 Abs. 4 Satz 1 für Mitglieder, die am 31.12.2003 Mitglied der Versorgungseinrichtung waren und

- im Jahr 1944 oder früher geboren wurden, der 8-fache
- in den Jahren 1945 bis 1956 geboren wurden, der 7-fache
- in den Jahren 1957 bis 1959 geboren wurden, der 6-fache
- in den Jahren 1960 bis 1962 geboren wurden, der 5-fache
- in den Jahren 1963 bis 1965 geboren wurden, der 4-fache

Wert der jeweils individuell durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl in Ansatz zu bringen.

8

In Abweichung zu §§ 10 Abs. 5, 9 Abs. 4 Satz 1 wird für Mitglieder, die am 31.12.2003 Mitglied der Versorgungseinrichtung waren, bei der Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt des Versorgungsfalles

- im Geschäftsjahr 2004 der 8,0-fache
- im Geschäftsjahr 2005 der 7,5-fache
- im Geschäftsjahr 2006 der 7,0-fache
- im Geschäftsjahr 2007 der 6,5-fache
- im Geschäftsjahr 2008 der 6,0-fache
- im Geschäftsjahr 2009 der 5,5-fache
- im Geschäftsjahr 2010 der 5,0-fache
- im Geschäftsjahr 2011 der 4,5-fache
- im Geschäftsjahr 2012 der 4,0-fache
- im Geschäftsjahr 2013 der 3,5-fache

Wert der vom Mitglied durchschnittlich erworbenen Steigerungszahl in Ansatz gebracht. Der Versorgungsfall tritt in dem Zeitpunkt ein, in dem alle Leistungsvoraussetzungen vorliegen.

§ 43

Angehörige der Ärztekammer Nordrhein, die bei Beginn der Mitgliedschaft bereits berufsunfähig sind, sind nicht Mitglieder der Versorgungseinrichtung.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

VII

Inkrafttreten der Satzung

§ 44

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. (MBI.NRW., ausgegeben am 28. Januar 1994).

Gleichzeitig tritt die Satzung der Nordrheinischen Ärzteversorgung vom 16. Dezember 1958, zuletzt geändert am 31. Oktober 1992, außer Kraft.

MBI.NRW 1994 S. 79, geändert am 28.10.1995 (MBI.NRW. 1996 S. 232), 13.3.1999 (MBI.NRW. S. 1029), 28.10.2000 (MBI.NRW. 2001 S. 126), 23.11.2002 (MBI.NRW. 2003 S. 126), 22.3.2003 (MBI.NRW 2003 S. 539), 20.11.2004 (MBI.NRW. 2004 S. 1239), 18.11.2006 (MBI. NRW. 2007 S.34).

Anlagen

Anlage 1 (Anlage1)

[URL zur Anlage \[Anlage1\]](#)