



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2001 Nr. 40](#)
Veröffentlichungsdatum: 07.11.2001
Seite: 817

Zweite Änderung der Satzung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

822

Zweite Änderung der Satzung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

Vom 7. November 2001

Aufgestellt mit Beschluss des Vorstandes
vom 6. November 2001

Verabschiedet mit Beschluss der Vertreterversammlung
vom 7. November 2001

Genehmigt durch die Aufsichtsbehörde mit Schreiben vom 15. November 2001

Die Vertreterversammlung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen hat aufgrund des § 33 Abs. 1 und des § 34 Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) die folgende Satzung beschlossen:

Artikel I

Die Satzung der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 1997 ([GV. NRW. 1998 S. 226](#)), geändert durch Satzung vom 17. März 1999 ([GV. NRW. S. 208](#)), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 erhält der letzte Satz folgende Fassung:

„Darüber hinaus führt sie die Insolvenzgeldumlage durch (§§ 358 ff SGB III).“

b) In Absatz 5 wird das Wort „Bestimmungen“ durch die Wörter „Rechtsvorschriften und tariflichen Regelungen“ ersetzt.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 wird das Wort „Behinderte“ jeweils durch die Wörter „Behinderte Menschen“ bzw. „behinderte Menschen“ ersetzt.

b) Nummer 9 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit die Landesunfallkasse für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Entnahme von Blut, Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b, 133 Abs. 1 SGB VII).“

c) Nummer 10 Buchstabe a erhält folgende Fassung:

„a) auf Kosten einer Krankenkasse, für die die Landesunfallkasse zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe a, 128 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),“

d) In Nummer 14 wird der Punkt durch Komma ersetzt und nach Nummer 14 angefügt:

„15. Personen, die sich nach § 33a freiwillig versichert haben.“

3. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 12 wird das Zitat „§ 7 Abs. 5“ durch das Zitat „§ 7 Abs. 5 und 6“ ersetzt.

b) In Nummer 13 werden vor dem Wort „Bestimmung“ die Wörter „unbeschadet des § 20a Abs. 3“ eingefügt.

c) Hinter Nummer 13 wird eingefügt:

„13a. Wahl von Mitgliedern des Präventionsausschusses nach § 20 a Abs. 5 Satz 2 und 3,“.

4. In § 13 Abs. 2 wird hinter der Nummer 17 eingefügt:

„17a. Wahl oder Vorschlag zur Wahl von Mitgliedern des Präventionsausschusses gemäß § 20a Abs. 5 Satz 2 und 3,“.

5. In § 14 Abs. 4 Satz 2 wird das Wort „Bediensteten“ durch das Wort „Beschäftigten“ ersetzt.

6. Die Überschrift zu Abschnitt III erhält folgenden Wortlaut: „Leistungen, Verfahren, Ausschüsse“.

7. In § 17 Abs. 2 Satz 1 tritt an die Stelle des Betrages „120.000 DM“ der Betrag „75.000 Euro“.

8. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nr. 5 wird in der Klammer die Zahl „40“ durch die Zahl „44“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „sind“ durch das Wort „ist“ ersetzt; Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Für jedes Mitglied ist die Stellvertretung zu regeln.“

9. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird in der Klammer das Zitat „§ 36a SGB IV“ durch „§ 36a Abs. 1 Nr. 1 SGB IV“ ersetzt und folgender Satz angefügt:
„§ 20a Abs. 2 bleibt unberührt.“
- b) In § 20 Abs. 2 Satz 1 wird das Wort „sind“ durch das Wort „ist“ ersetzt; Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Für jedes Mitglied ist die Stellvertretung zu regeln.“

10. Als neuer § 20a wird eingefügt:

„§ 20a
Präventionsausschuss

(1) Der Ausschuss befasst sich vorbereitend mit Angelegenheiten der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie der Ersten Hilfe, die von den Selbstverwaltungsorganen nach Gesetz oder Satzung wahrzunehmen sind. Er berät und unterstützt den Geschäftsführer der Landesunfallkasse oder die von ihm beauftragte Vertretung im Ausschuss bei den laufenden Geschäften der Verwaltung des Aufgabenbereichs Prävention. Als ständige Aufgabe obliegt dem Ausschuss, den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften sowie sonstiger die Arbeitssicherheit betreffende Regelungen vorzubereiten und zu beraten.

(2) Der Ausschuss entscheidet über den Erlass von Widerspruchsbescheiden, soweit ein Mitgliedsunternehmen gegen eine Entscheidung des Geschäftsführers in den unter Absatz 1 Satz 2 ausdrücklich aufgeführten Angelegenheiten Widerspruch erhebt (besonderer Ausschuss im Sinne von § 36a Abs. 1 SGB IV). Wird einem Widerspruch abgeholfen, so ist dem Ausschuss zu berichten.

(3) Der Ausschuss ist die Stelle, die nach § 69 Abs. 1 OWiG i.V.m. § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV über den Einspruch von Versicherten und Mitgliedsunternehmen gegen Bußgeldbescheide gemäß § 209 SGB VII entscheidet.

(4) Der Ausschuss entscheidet als Erledigungsausschuss, wenn Vorstand oder Vertreterversammlung ausdrücklich einen entsprechenden Auftrag erteilt haben. Dem Ausschuss ist es jedoch nach § 66 Abs. 1 SGB IV verwehrt, autonomes Recht zu beschließen.

(5) Der Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern der Selbstverwaltung; die Geschäftsführerin / der Geschäftsführer oder die / der von ihr / ihm beauftragte Beschäftigte gehört dem Ausschuss mit beratender Stimme an. Vorstand und Vertreterversammlung wählen jeweils zwei Versichertenvertreter/innen als Mitglieder in den Ausschuss; soweit Vorstand oder Vertreterversammlung ein Mitglied wählen, das dem anderen Organ angehört, bedarf die Wahl der Zustimmung des Organs, dem das Mitglied angehört. Eine Vertreterin / ein Vertreter der Arbeitgeber wird auf Vor-

schlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung als Mitglied in den Ausschuss gewählt. § 5 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 Satz 3 gelten entsprechend. Die Vertreterinnen / Vertreter des Selbstverwaltung üben die Mitgliedschaft ehrenamtlich aus (§ 40 Abs. 1 SGB IV); für ihre Entschädigung und Haftung gelten §§ 41 und 42 SGB IV entsprechend. Der Ausschuss kann sich eine Geschäftsordnung geben.“

11. § 24 erhält folgende Fassung:

„§ 24

Beiträge und sonstige Einnahmen

(1) Der Mittelbedarf für die Ausgaben der Landesunfallkasse, der ausweislich des gemäß § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV festgestellten Haushaltsplans nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt ist, wird im Wege der Umlage durch die in Absatz 2 genannten Verpflichteten aufgebracht.

(2) Es werden folgende Umlagegruppen gebildet:

I. Schülerunfallversicherung und Personen mit besonderem Unfallversicherungsschutz:

Versicherte nach § 128 Abs. 1 Nr. 2 bis 9 SGB VII, für die nach § 185 Abs. 2 SGB VII Beiträge nicht erhoben werden. Die Aufwendungen für diese Versicherten werden auf das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie, umgelegt.

II. Versicherte bei Behörden und Organen der Rechtspflege:

Beitragspflichtig für die Versicherten in Unternehmen nach § 128 Abs. 1 Nr. 1 und 10 SGB VII in der unmittelbaren Landesverwaltung und ihren Einrichtungen, den Organen der Rechtspflege, der Landtagsverwaltung, dem Landesrechnungshof und den Staatlichen Rechnungsprüfämtern, beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und in den Hochschulen ist das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie, soweit die Versicherten nicht einer anderen Umlagegruppe zugeordnet sind.

III. Versicherte in Landesbetrieben und übernommenen Unternehmen:

Beitragspflichtig für die Versicherten in den Landesbetrieben nach § 14a des Gesetzes über die Organisation der Landesverwaltung - Landesorganisationsgesetz (LOG NRW) - und den vor dem 1. Januar 2001 nach § 128 Abs. 4 Satz 1 SGB VII in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse übernommenen Unternehmen ist das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie. Die nach dem 31. Dezember 2000 in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse übernommenen Unternehmen sind selbst beitragspflichtig.

IV. Freiwillig Versicherte nach § 33a:

Beitragspflichtig für sich selbst sind die nach § 33a freiwillig versicherten Unternehmer.

Umlageanteil

Der Anteil der Umlagegruppen I bis III am Mittelbedarf (Absatz 1) ergibt sich aus deren Anteil an den Leistungsaufwendungen ohne Prävention, die, soweit Daten vorhanden sind, in den letzten drei abgenommenen Jahresrechnungen nachgewiesen wurden. Der Umlagegruppe III werden, soweit Daten vorhanden sind, die entsprechenden Aufwendungen der Umlagegruppe IV hinzugerechnet.

Beitrag der Umlagegruppe I

Der Anteil der Umlagegruppe I am Mittelbedarf ist die vom Land Nordrhein-Westfalen für diesen Personenkreis zu erhebende Umlage.

Beitrag der Umlagegruppe II

Der Anteil der Umlagegruppe II am Mittelbedarf ist die vom Land Nordrhein Westfalen zu erhebende Umlage. Um dem Land eine Binnendifferenzierung dieses Umlageanteils zu ermöglichen, wird ergänzend ein Hebesatz ermittelt. Der Hebesatz der Umlagegruppe II ergibt sich aus der Division ihres Umlageanteils durch die Gesamtzahl ihrer versicherten Personen.

Beitrag der Umlagegruppe III

Der Anteil der Umlagegruppe III am Mittelbedarf ist die vom Land Nordrhein-Westfalen und den selbst beitragspflichtigen übernommenen Unternehmen zu erhebende Umlage, die um das Beitragsaufkommen der Umlagegruppe IV zu vermindern ist. Um dem Land eine Binnendifferenzierung dieses Umlageanteils zu ermöglichen, wird ergänzend ein Hebesatz ermittelt. Der Hebesatz der Umlagegruppe III ergibt sich aus der Division ihres Umlageanteils durch die Gesamtzahl ihrer versicherten Personen einschließlich der freiwillig Versicherten der Umlagegruppe IV.

Beitrag der Umlagegruppe IV

Der Umlagebeitrag für jede freiwillig versicherte Person wird in Höhe des Hebesatzes der Umlagegruppe III festgesetzt.

(3) Die Vertreterversammlung kann auf Vorschlag des Vorstandes einen einheitlichen Mindestbeitrag festsetzen.

(4) Die beitragspflichtigen Mitglieder sind verpflichtet, die für die Festsetzung der Beiträge angeforderten Unterlagen fristgerecht einzureichen, der / dem Beauftragten der Landesunfallkasse Einblick in die zur Beitragsberechnung benötigten Bücher und Listen zu gewähren (§§ 166, 185 SGB VII) sowie die angeforderten Beiträge und Vorschüsse fristgemäß einzuzahlen. Die beitragspflichtigen Mitglieder haben auf Anforderung Vorschüsse auf ihre Beiträge zu leisten (§§ 164 Abs. 1, 185 SGB VII).

(5) Die Beiträge werden von der / dem Geschäftsführer/in festgestellt. Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach § 23 Abs. 3 SGB IV. Im Monat Februar wird an die Beitragspflichtigen ein Bescheid über ihren Jahresbeitrag mit der Folge erteilt, dass die Zahlung am 1. April, bei Beiträgen über 250.000 Euro in drei Teilbeträgen am 1. April, 1. Juli und 1. Oktober fällig wird. Der Widerspruch gegen den Beitragsbescheid hat keine aufschiebende Wirkung. Der Beitragsbescheid

enthält den zu zahlenden Betrag und die Fälligkeit, zusätzlich bei den Umlagegruppen II und III den Hebesatz.

(6) Für Rückstände von Beiträgen und Beitragsvorschüssen wird ein Säumniszuschlag nach Maßgabe des § 24 SGB IV erhoben. Die Vollstreckung rückständiger Beitragsforderungen erfolgt nach § 66 SGB X.

(7) Beitragsansprüche können nach Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV i. V. m. den Richtlinien über die Stundung, die Niederschlagung und den Erlass von Ansprüchen der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen (§ 76 Abs. 2 SGB IV) nach § 13 Abs. 2 Nr. 16 gestundet, niedergeschlagen oder erlassen werden.“

12. § 25 erhält folgende Fassung:

„§ 25
Betriebsmittel

Zur Bestreitung der laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabenschwankungen ist ein Betriebsmittelbestand im Sinne des § 81 SGB IV anzusammeln, der die Höhe des Jahresbetrages der Leistungsaufwendungen ohne Prävention des zuletzt abgerechneten Geschäftsjahres nicht übersteigen soll.“

13. In § 26 Abs. 1 erhalten die Sätze 1 und 2 folgende Fassung: „Die Landesunfallkasse hält zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage im Sinne von § 82 SGB IV bereit. Der Rücklage sind jährlich so lange bis zu drei vom Hundert des Betrages der gezahlten Renten des zuletzt abgerechneten Geschäftsjahres zuzuführen, bis sie die Höhe dieses Betrages erreicht hat.“

14. § 27a Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die durch die Umlage außerhalb der Landesunfallkasse entstehenden Verwaltungskosten und Kreditzinsen werden auf die umlagepflichtigen Unternehmen mit umgelegt (§ 360 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB III).“

15. § 29 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Klammer „(§ 12 Nr. 8)“ durch die Klammer „(§ 12 Nr. 7)“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport“ durch die Wörter „von der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörde“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 4 Halbsatz 1 wird nach dem Wort „Vorschriften“ der Hinweis „nach Absatz 1“ eingefügt; am Ende des Halbsatzes 2 wird das Zitat „(§ 15 Abs. 5 SGB VII)“ eingefügt.

16. In der Überschrift zu Abschnitt VII werden die Wörter „kraft Satzung“ gestrichen.

17. § 33 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Personen, die nicht bei einem der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 genannten Unternehmen beschäftigt sind, sich aber“ [Buchstaben a) bis e) unverändert] „auf der Unternehmensstätte im Auftrag oder mit Zustimmung des Unternehmens aufhalten, sind während ihres Aufenthaltes auf der Betriebsstätte gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert, soweit sie nicht schon nach anderen Vorschriften der Versicherung unterliegen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII).“

18. Nach § 33 wird folgender § 33a eingefügt:

„§ 33a
Freiwillige Versicherung

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich Personen freiwillig versichern, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie ein Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen), soweit die Landesunfallkasse auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei der Landesunfallkasse. Diese führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.

(3) Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen aus anderen Erwerbstätigkeiten werden bei der Berechnung von Geldleistungen nicht hinzugerechnet. § 17 Abs. 2 gilt entsprechend.

(4) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags bei der Landesunfallkasse, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen. Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag bei der Landesunfallkasse eingegangen ist. Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist. Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(5) Die Versicherten sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben.“

19. § 34 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nr. 5 erhält folgende Fassung:

„5. Verstoß gegen Melde-, Nachweis-, Aufzeichnungs-, Aufbewahrungs-, Mitteilungs-, Anzeige- und Auskunftspflichten (§ 209 Abs. 1 Nr. 5 bis 9 und 11 SGB VII),“

b) Als Absatz 2 wird neu eingefügt:

„(2) Ordnungswidrig handelt, wer als Unternehmer vorsätzlich oder leichtfertig eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt (§ 98 Abs. 1 und 5 SGB X).“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und erhält folgende Fassung:

„(3) Die Höhe der Geldbuße kann in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 3 bis zu 10.000 Euro, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 und 5 bis zu 2.500 Euro und im Fall des Absatzes 1 Nr. 6 bis zu 5.000 Euro betragen (§ 209 Abs. 3 SGB VII).“

d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

20. Der Anhang zu § 18 für Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 SGB VII wird wie folgt geändert:

a) In § 1 Nr. 4 werden die Wörter „körpereigenes Gewebe“ durch die Wörter „körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe“ ersetzt.

b) § 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Als Mehrleistungen werden gezahlt:

a) ein Fünfzehntel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII und

b) ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeits-einkommen. Als Nettoarbeitsentgelt gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.“

c) § 2 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Das kalendertägliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 17 Abs. 2) zu berücksichtigen. Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).“

d) In § 2 Abs. 5 werden die Wörter „des Versicherten“ durch die Wörter „der Versicherten“ ersetzt.

e) § 3 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Versichertenrente ohne Schwerverletztengeld (§ 57 SGB VII) und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht übersteigen.“

f) In § 4 Abs. 1 erhalten die Sätze 2 bis 5 folgende Fassung:

„Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an die / den ausgezahlt, die / der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, die Eltern und die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit der / dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, kann die Auszahlung in Härtefällen an die Kinder, an die Eltern oder die Geschwister der / des Verstorbenen erfolgen. Der Rentenausschuss bestimmt nach pflichtmäßigem Ermessen die Bezugsberechtigten / den Bezugsberechtigten aus diesem Personenkreis.“

g) In § 4 Abs. 3 werden die Wörter „eines der in § 1 genannten Versicherten“ durch die Wörter „einer / eines der in § 1 genannten Versicherten“ ersetzt.

h) § 4 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Die Hinterbliebenenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.“

i) In § 5 erhalten die Absätze 1 und 2 folgende Fassung:

„(1) Versicherte nach § 1 Nr. 4 und 5 mit Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 vom Hundert oder mehr erhalten neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 Euro, wenn sie infolge des Versicherungsfalls einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können (§ 57 SGB VII).“

(2) Bei Tod infolge des Versicherungsfalls erhalten die Hinterbliebenen des Versicherten nach § 1 Nr. 4 und 5 neben den Mehrleistungen nach § 4 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro. Anspruchsberechtigt sind nacheinander Ehegatten, Kinder oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind.“

21. Der Anhang zu § 24 der Satzung „Vorläufige Beitragsordnung“ entfällt.

Artikel II

(1) Diese Satzung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft, soweit sich nicht aus Absatz 2 etwas anderes ergibt.

(2) Artikel I Nr. 2 Buchstabe d), 11 bis 13, 16, 18 und 21 treten am 1. Januar 2003 in Kraft; Artikel I Nr. 11 bis 13 sind jedoch hinsichtlich der nach dem 31. Dezember 2000 in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse übernommenen Unternehmen (§ 24 Abs. 2, III, letzter Satz) auch für die Jahre 2001 und 2002 anzuwenden, soweit das Land nicht als Beitragszahler eintritt.

(3) Die Vorschriften, die nach Absatz 2 erst zum 1. Januar 2003 geändert werden oder entfallen, werden für die Dauer des Kalenderjahres 2002 wie folgt geändert:

1. In § 25 Satz 1 wird der Betrag „20 Mio DM“ durch den Betrag „10 Mio Euro“ ersetzt.

2. In der Vorläufigen Beitragsordnung (Anhang zu § 24 der Satzung) wird in § 1 Abs.3 der Betrag „10 Mio DM“ durch den Betrag „5 Mio Euro“ ersetzt. Außerdem wird in § 2 Abs. 1 Satz 1 die Bezeichnung „das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ durch die Bezeichnung „das Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie“ ersetzt.

Düsseldorf, den 7. November 2001

Hans-Dieter G o t s c h e

Vorsitzender des Vorstandes

Helmut S c h n e i d e r

Vorsitzender der Vertreterversammlung

GV. NRW. 2001 S. 817