



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2008 Nr. 30](#)
Veröffentlichungsdatum: 20.08.2008
Seite: 543

I

Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 20. August 2008

21220

Änderung der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung

vom 20. August 2008

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 20. August 2008 aufgrund des § 23 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV.NRW. S. 403) – SGV. NRW. 2122 zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20.11.2007 (GV.NRW. S. 572) – folgende Änderungen der Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung beschlossen, die durch Erlass des Finanzministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen vom 6.10.2008 – Vers. 35-00-1-10/08 U 24 III B 4 – genehmigt worden ist.

I.

Die Satzung der Westfälisch-Lippischen Ärzteversorgung vom 29.09.2001 (SMBl. NRW. 21220) wird wie folgt geändert:

1.

§ 1 erhält folgende Fassung:

„§ 1 Sitz, Aufgaben und Rechtsnatur

- (1) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe ist eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts. ²Sie hat ihren Sitz in Münster (Westfalen).
- (2) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird gerichtlich und außergerichtlich durch die Präsidentin oder den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe vertreten (§ 26 des Heilberufsgesetzes). ²Die Vorsitzende oder der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses vertritt die Präsidentin oder den Präsidenten im Falle ihrer oder seiner Verhinderung.
- (3) ¹Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und ihre Familienmitglieder gemäß den Bestimmungen des § 6 a des Heilberufsgesetzes Versorgung nach Maßgabe dieser Satzung zu gewähren. ²Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe kann im Rechtsverkehr unter ihrem Namen - Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts - klagen und verklagt werden. ³Sie verwaltet zweckgebunden (§ 30) ein eigenes Vermögen, das nicht für Verbindlichkeiten der Ärztekammer Westfalen-Lippe haftet. ⁴Erklärungen, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform. ⁵Sie sind nur rechtsverbindlich, wenn sie von der Präsidentin oder dem Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe und einem Mitglied des Verwaltungsausschusses oder der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder dem hauptamtlichen Hauptgeschäftsführer unterzeichnet sind.
- (4) ¹Die Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, Geschäftsordnungen oder sonstige Satzungen sind im „Westfälischen Ärzteblatt“ zu veröffentlichen. ²Soweit Satzungen oder Satzungsänderungen einer Genehmigung bedürfen, werden sie nach ihrer Genehmigung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben. ³Im Übrigen erfolgen Bekanntmachungen der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe durch Veröffentlichung im „Westfälischen Ärzteblatt“ und, soweit Mitglieder oder Leistungsempfänger nicht Bezieher des „Westfälischen Ärzteblattes“ sind, durch Einzelnachricht.
- (5) ¹Soweit die Voraussetzungen des Verwaltungszustellungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vorliegen, kann eine öffentliche Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung erfolgen. ²Das zuzustellende Schriftstück ist dazu in der Geschäftsstelle der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter der Überschrift „Öffentliche Bekanntmachungen“ auszuhängen. ³Das Schriftstück ist an dem Tag als zugestellt anzusehen, an dem seit dem Tage des Aushängens zwei Wochen verstrichen sind.
- (6) ¹Die Kammermitglieder sind verpflichtet, der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe die nach dieser Satzung notwendigen Auskünfte zu erteilen. ²Erklärungen nach der Satzung sind schriftlich und, soweit ausdrücklich nicht etwas anderes geregelt ist, gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe abzugeben.“

2.

Als § 2 a wird in die Satzung eingefügt:

„§ 2 a Geschäftsführung

- (1) Zur Erledigung der laufenden Geschäfte der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe wird eine hauptamtliche Geschäftsführung bestellt.
- (2) Die Bestellung einer hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder eines hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie mindestens einer hauptamtlichen Geschäftsführerin oder mindestens eines hauptamtlichen Geschäftsführers erfolgt durch den Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses.
- (3) Das Aufgabengebiet der hauptamtlichen Hauptgeschäftsführerin oder des hauptamtlichen Hauptgeschäftsführers sowie der hauptamtlichen Geschäftsführerin(nen) oder der(des) hauptamtlichen Geschäftsführer(s) richtet sich nach der Stellenbeschreibung zur Konkretisierung der dienstvertraglichen Pflichten. Einzelheiten zu Stellung, Aufgabenbereiche und Befugnisse regelt der Arbeitsvertrag.
- (4) Die hauptamtliche Hauptgeschäftsführerin oder der hauptamtliche Hauptgeschäftsführer sowie die hauptamtliche(n) Geschäftsführerin(nen) oder der(die) hauptamtliche(n) Geschäftsführer haften nur für den Schaden, der der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe aus einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der ihnen nach Gesetz, Satzung der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe oder Vertrag obliegenden Pflichten entsteht."

3.

§ 6 erhält folgende Fassung:

„§ 6 Mitgliedschaft

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

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

(2) ¹Ausgenommen von der Mitgliedschaft sind diejenigen, die zum Zeitpunkt des Erwerbs der Mitgliedschaft:

- a. die für sie nach § 9 Abs. 1 maßgebliche Regelaltersgrenze bereits vollendet haben.
- b. Beamte auf Lebenszeit und Sanitätsoffiziere als Berufssoldaten sind. Endet das Beamtenverhältnis oder das Dienstverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

(3) ¹Aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe scheiden aus, Mitglieder die

1. der Ärztekammer Westfalen-Lippe nicht mehr angehören, mit dem Zeitpunkt des Verlustes ihrer Zugehörigkeit zur Ärztekammer Westfalen-Lippe.

2. zu Beamten auf Lebenszeit oder Berufssoldaten ernannt werden, mit dem Zeitpunkt der Ernennung. Endet das Beamtenverhältnis als Soldat und wird eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt, besteht Pflichtmitgliedschaft gemäß Abs. 1 Nr. 1.

3. ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben. Eine zusammenhängende Unterbrechung der ärztlichen Berufsausübung von weniger als sechs Monaten führt nicht zum Ausscheiden aus der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe. Soweit der ärztliche Beruf deshalb nicht ausgeübt wird, weil

a. ein gesetzliches Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes oder entsprechenden beamtenrechtlichen Regelungen besteht oder nach § 3 Abs. 2 oder § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes bestehen würde, wenn das betroffene Mitglied nicht selbständig, sondern unselbständig tätig sein würde,

b. sich das Mitglied in der Zeit ab dem Tage der Geburt bis zur Vollendung des 15. Lebensmonats – bei Geburten nach dem 1.1.1992 bis zur Vollendung des 36. Lebensmonats – seines Kindes ausschließlich dessen Betreuung und Erziehung zugewandt hat,

c. das Mitglied arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches III gemeldet ist,

d. das Mitglied wegen der Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente seine ärztliche Tätigkeit eingestellt hat,

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

(4) ¹Auf Antrag werden Angehörige der Ärztekammer Westfalen-Lippe von der Pflichtmitgliedschaft befreit, die

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

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

²Der 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. ³Die Befreiung erfolgt entweder rückwirkend für die Zeit der Zugehörigkeit zur Ärztekammer oder von dem Zeitpunkt an, in dem die Voraussetzungen für die Befreiung eingetreten sind.

(5) ¹Die Pflichtmitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstorben ist."

4.

§ 9 erhält folgende Fassung:

**„§ 9
Altersrente**

(1) ¹Mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze haben Mitglieder auf Antrag einen Anspruch auf Zahlung einer lebenslangen Altersrente (Regelaltersrente). ²Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres.

³Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Regelaltersgrenze)
1949	2	65 Jahren und 2 Monaten
1950	4	65 Jahren und 4 Monaten
1951	6	65 Jahren und 6 Monaten
1952	8	65 Jahren und 8 Monaten
1953	10	65 Jahren und 10 Monaten
1954	12	66 Jahren
1955	14	66 Jahren und 2 Monaten
1956	16	66 Jahren und 4 Monaten
1957	18	66 Jahren und 6 Monaten
1958	20	66 Jahren und 8 Monaten
1959	22	66 Jahren und 10 Monaten

ab 1960	24	67 Jahren
---------	----	-----------

⁴Mit dem Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze nach Abs. 1 erreicht ist, entfällt der Anspruch auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente. Eine bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach Abs. 1 gewährte Berufsunfähigkeitsrente wird dem Mitglied als Altersrente in Höhe der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente weitergewährt.

(2) ¹Mitglieder, die vor dem 1.1.1949 geboren worden sind, können die Altersrente bereits mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres beantragen (vorgezogene Altersrente). ²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird die Altersgrenze, die erreicht sein muss, um die vorgezogene Altersrente beantragen zu können, wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Altersgrenze)
1949	2	60 Jahren und 2 Monaten
1950	4	60 Jahren und 4 Monaten
1951	6	60 Jahren und 6 Monaten
1952	8	60 Jahren und 8 Monaten
1953	10	60 Jahren und 10 Monaten
1954	12	61 Jahren
1955	14	61 Jahren und 2 Monaten
1956	16	61 Jahren und 4 Monaten
1957	18	61 Jahren und 6 Monaten
1958	20	61 Jahren und 8 Monaten

1959	22	61 Jahren und 10 Monaten
ab 1960	24	62 Jahren

³Wird die Mitgliedschaft zur Ärzteversorgung Westfalen-Lippe nach dem 31.12.2011 erworben, kann ungeachtet der Regelung des Satzes 2 die Altersrente erst mit Vollendung des 62. Lebensjahres beantragt werden. ⁴Für jeden Monat, der vom Beginn der Zahlung der vorgezogenen Altersrente bis zum Beginn der Zahlung der Regelaltersrente fehlt, wird die Altersrente, die bis zum Beginn der Zahlung erworben ist, um 0,4 v. H. gekürzt. ⁵Neben der vorgezogenen Altersrente wird eine Berufsunfähigkeitsrente nicht gewährt.

(3) ¹Mitglieder, die vor dem 01.01.1949 geboren worden sind, können den Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausschieben, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem sie das 68. Lebensjahr vollendet haben (hinausgeschobene Altersrente). ²Für Mitglieder, die nach dem 31.12.1948 geboren worden sind, wird das Lebensalter, bis zu dem der Beginn der Zahlung der Regelaltersrente hinausgeschoben werden kann, wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von (Altersgrenze)
1949	2	68 Jahren und 2 Monaten
1950	4	68 Jahren und 4 Monaten
1951	6	68 Jahren und 6 Monaten
1952	8	68 Jahren und 8 Monaten
1953	10	68 Jahren und 10 Monaten
1954	12	68 Jahren und 12 Monaten
1955	14	68 Jahren und 14 Monaten

1956	16	68 Jahren und 16 Monaten
1957	18	68 Jahren und 18 Monaten
1958	20	68 Jahren und 20 Monaten
1959	22	68 Jahren und 22 Monaten
ab 1960	24	70 Jahren

³Während der Zeit des Hinausschiebens ist das Mitglied nicht berechtigt, Versorgungsabgaben zu entrichten. ⁴Für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme der Regelaltersrente erhält das Mitglied einen Zuschlag in Höhe von 0,55 v. H. auf die mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze erworbene Regelaltersrente.

(4) ¹Die Altersrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt. ²Die Altersrente wird geleistet vom Beginn des Kalendermonats an,

1. der dem Monat folgt, in dem das Mitglied die Regelaltersgrenze erreicht hat.
2. den das Mitglied mit seinem Antrag auf Gewährung einer vorgezogenen oder hinausgeschobenen Altersrente bestimmt hat.

³Auf eine Leistung vor Antragstellung besteht kein Anspruch. ⁴Die Zahlung der Altersrente endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das Mitglied verstirbt.“

5.

In § 10 wird Absatz 9 ersatzlos gestrichen.

6.

§ 11 erhält folgende Fassung:

„§ 11

Berechnung der Alters- und Berufsunfähigkeitsrente

(1) ¹Jedes Mitglied erwirbt durch Leistung von Versorgungsabgaben für jedes Geschäftsjahr eine Steigerungszahl, die mit vier Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet gerechnet wird. ²Ausgenommen davon sind Versorgungsabgaben, die die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 4 entgegengenommen hat, sowie die für das Mitglied im Zuge einer Nachversicherung gemäß § 181 Absatz 4 SGB VI geleisteten Dynamisierungszuschläge. ³Diese jährliche Steigerungszahl ist der zweifache Wert, der sich ergibt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Versorgungsabgabe geteilt durch die gemäß § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des gleichen Geschäftsjahres. ⁴Für das Kalenderjahr, in

dem eine Rentenzahlung beginnt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr wird für die Ermittlung der Steigerungszahlen die nach § 26 Abs. 1 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres zugrunde gelegt.

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

1. vor dem 1.1.2003 die Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und

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

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

1. Die ersten drei Geschäftsjahre seit Beginn der Mitgliedschaft sowie die während dieser Zeit erworbenen Steigerungszahlen. Dies gilt auch für Fälle einer Überleitung oder Nachversicherung gemäß § 18. Versorgungsabgaben der ersten drei Geschäftsjahre, die erst nach Ablauf des dritten Geschäftsjahres geleistet worden sind, werden bei der Berechnung der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl, die ohne Berücksichtigung der ersten drei Geschäftsjahre erfolgt, nicht berücksichtigt.

2. Auf Antrag die Zeit, in der:

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

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

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

(3) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles beitragszahlendes Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe und besitzt es gegenüber keinen anderen auf Ge-

gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, wird der Jahresbetrag der individuellen Rente aus der Gesamtsumme aller Steigerungszahlen errechnet. ²Diese wird gebildet aus:

1. Der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind (Abs. 1).
2. Der Summe der für Zurechnungszeiten hinzuzurechnenden durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahlen.

Zurechnungszeiten sind:

- a. Für die Ermittlung der Altersrente für Zeiten vor dem 1.1.2003 der Zeitraum des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente und für Zeiten ab dem 1.1.2003 der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zum Ende der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied 50 von Hundert der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl hinzugerechnet.
 - b. Für die Ermittlung der Berufsunfähigkeitsrente der Zeitraum vom Beginn des Monats, der auf den Eintritt des Versorgungsfalles der Berufsunfähigkeit (§ 10 Abs. 1) folgt, bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Für diese Zurechnungszeiten erhält das Mitglied die durchschnittlich jährlich erworbene Steigerungszahl hinzugerechnet.
3. Dem Vielfachen der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl entsprechend den nachfolgend in Buchstaben a. und b. enthaltenen Regelungen.
- a. Mitglieder, die sowohl im Jahr 2003 als auch in der vor dem 1. Januar 2003 liegenden Zeit bereits Mitglied des Versorgungswerkes waren, erhalten ein durch ihr Alter im Jahr 2003 bestimmtes Vielfaches. Das Alter im Jahr 2003 wird bestimmt durch den Unterschied zwischen dem Jahr 2003 und dem Geburtsjahr des Mitglieds. Das Vielfache ergibt sich aus der nachstehenden Tabelle.

Alter des Vielfaches der durchschnittlich jährlich erworbenen

Mitgliedes Steigerungszahl bei Eintritt des Versorgungsfalles im Jahr

im Jahr

2003	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 und danach
22 bis 31	7	6	5	4	3	2	1
32 bis 36	7	6	5	4	3	2	2
37 bis 39	7	6	5	4	3	3	3
40 bis 42	7	6	5	4	4	4	4
43 bis 45	7	6	5	5	5	5	5

46 bis 48	7	6	6	6	6	6	6
49 bis 51	7	7	7	7	7	7	7
52 und älter	8	8	8	8	8	8	8.

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

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

³Die Gesamtsumme der Steigerungszahlen ergibt den Jahresbetrag der Rente als Vomhundert-satz der allgemeinen Rentenbemessungsgrundlage nach Abs. 5.

(4) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles sowohl bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend.

(5) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe, nicht aber bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, gilt Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass sowohl die nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 zu ermittelnde Zurechnungszeit als auch das nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 zu gewährende Vielfache der durchschnittlich jährlich erworbenen Steigerungszahl nur anteilig entsprechend der Mitgliedszeit bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe zur gesamten Mitgliedszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern entsprechend Artikel 46 der Verordnung (EWG) 1408/71 gewährt wird, wenn auch der oder die anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträger im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 ihre Versorgungsleistungen dieser Regelung entsprechend berechnen.

(6) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 nicht aber bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsansprüche, gilt Absatz 5 entsprechend.

(7) Ist das Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles weder bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe noch bei einem oder mehreren anderen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 beitragszahlendes Mitglied, und besitzt es wegen vor Eintritt des Versorgungsfalles geleisteter Versorgungsabgaben sowohl gegenüber der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe als auch gegenüber einem oder mehreren anderen Versorgungsträgern im Geltungsbereich der Verordnung (EWG) 1408/71 Versorgungsansprüche, wird der Jahresbetrag der individuellen Rente nur aus der Summe der Steigerungszahlen, die durch Leistung von Versorgungsabgaben erworben sind, (Abs. 1) errechnet.

(8) ¹Soweit in den Regelungen der Absätze 3 bis 7

1. darauf abgestellt wird, dass das Mitglied beitragszahlendes Mitglied ist, gelten diese Regelungen auch für den Fall, dass die Gewährung von Zurechnungszeiten nur von einer Mitgliedschaft, nicht aber davon abhängt, ob das Mitglied auch Versorgungsabgaben leistet.

2. auf die Verordnung (EWG) 1408/71 abgestellt wird, tritt mit Inkrafttreten der entsprechenden Nachfolgeregelung diese an die Stelle der Verordnung (EWG) 1408/71.

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

7.

In § 12 wird Absatz 9 ersatzlos gestrichen.

8.

§ 14 erhält folgende Fassung:

„§ 14 Witwen- und Witwerrente

(1) ¹Nach dem Tode des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhält die Witwe eine Witwenrente und der Witwer eine Witwerrente. ²Wurde die Ehe nach

1. Vollendung des 62. Lebensjahres oder

2. Eintritt der Berufsunfähigkeit

des Berechtigten geschlossen und bestand die Ehe nicht mindestens 1 Jahr, so besteht kein Anspruch auf Rente, es sei denn, dass der Tod des Berechtigten durch ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfall) eingetreten ist.

(2) ¹Einem 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) ¹Sind aus mehreren Ehen unterhaltsberechtigte Ehegatten vorhanden, so wird die Hinterbliebenenrente unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt. ²Entfällt der Anspruch auf Hinterbliebenenrente für einen Berechtigten, so werden die Ansprüche weiterer Berechtigter auf Zahlung der Hinterbliebenenrente hierdurch der Höhe nach nicht berührt.

(4) ¹Die Zahlung der Witwen-, Witwerrente endet mit dem Ablauf des Monats:

1. des Todes der Witwe, des Witwers.

2. der Wiederheirat der Witwe, des Witwers.

(5) ¹Heiraten die Witwe, der Witwer wieder, erhalten sie auf Antrag eine Kapitalabfindung. Diese beträgt bei Wiederverheiratung

1. vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Sechzigfache,

2. bis zum vollendeten 45. Lebensjahr das Achtundvierzigfache,

3. nach Vollendung des 45. Lebensjahres das Sechsunddreißigfache

der im Monat der Wiederverheiratung bezogenen Monatsrente.

² Nach dem Monat der Wiederverheiratung bezogene Renten werden mit der Kapitalabfindung verrechnet.“

9.

§ 16 erhält folgende Fassung:

**„§ 16
Berechnung und Zahlung
der Hinterbliebenenrenten**

(1) ¹Die Witwen- und Witwerrente gemäß § 14 Abs. 1 und 2 beträgt 60 v. H., die Waisenrente für jede Vollwaise 30 v. H. und die Halbwaisenrente für jede Halbwaise 10 v. H. der nachstehend unter Nr. 1 bis Nr. 3 zu errechnenden Rente.

1. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes eine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.

2. Bezog das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes weder eine Alters- noch eine Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Rente, die das Mitglied bezogen hätte, wenn im Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten wäre.

3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 oder § 41 entfallen und freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, gelten die Regelungen der Nr. 1 oder 2 entsprechend.

(2) ¹Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die für die Berechnung der Hinterbliebenenrente nach Abs. 1 zugrunde zu legende Rente einschließlich der Kinderzuschüsse; sie werden sonst entsprechend dem Verhältnis des Höchstbetrages zu der Summe der Hinterbliebenenrenten in ihrer Höhe gekürzt. ²Bei Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten der übrigen Hinterbliebenen nach demselben Verhältnis bis zum zulässigen Höchstbetrag.

(3) ¹Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn das Mitglied der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe für tot erklärt ist.

(4) ¹Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf Rente, wenn sie den Tod des Mitgliedes der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe vorsätzlich herbeigeführt haben.

(5) ¹Die Hinterbliebenenrente wird in monatlichen Beträgen, die den zwölften Teil der Jahresrente darstellen, gezahlt und vom Beginn des Kalendermonats an, der dem Monat folgt, in dem das Mitglied verstorben ist, geleistet.“

10.

§ 19 erhält folgende Fassung:

**„§ 19
Sterbegeld**

(1) ¹Nach dem Tode eines nach § 13 Abs. 2 Berechtigten erhalten auf Antrag die Witwe oder der Witwer Sterbegeld.

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

1. Bezog das Mitglied Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach dieser Rente.
2. Bezog das Mitglied keine Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung nach der Berufsunfähigkeitsrente, die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes bezogen hätte.
3. Ist die Mitgliedschaft gemäß § 6 entfallen und die freiwillige Mitgliedschaft nicht aufrechterhalten, wird die Rente nur auf Grund der tatsächlich erworbenen Steigerungszahlen gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 1 berechnet.

(3) ¹Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so erhält derjenige, der die Kosten der Bestattung getragen hat, auf Antrag Sterbegeld in Höhe von 50 v. H. des nach Abs. 2 errechneten Betrages.“

11.

§ 21 erhält folgende Fassung:

„§ 21

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen

(1) ¹Werden Ehepartner geschieden, die beide Mitglieder der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sind oder waren, findet Realteilung gemäß § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) statt, in dem zu Lasten des Anrechts des ausgleichspflichtigen Ehegatten für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein Anrecht begründet wird. ²Realteilung findet auch statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte als Mitglied einer anderen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung angehört oder angehört hat, mit der die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe einen Überleitungsvertrag gemäß § 31 Abs. 1 geschlossen hat.

(2) ¹Erfolgt der Versorgungsausgleich nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich (Quasi-Splitting), wird nach Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichtes das Anrecht des Mitgliedes entsprechend gekürzt.

(3) ¹Aufgrund einer mit Zustimmung der Versorgungseinrichtung getroffenen und vom Familiengericht genehmigten Vereinbarung kann für ein ausgleichsberechtigtes Mitglied der Versorgungsausgleich durch Leistung von Versorgungsabgaben erfolgen.

(4) ¹Das ausgleichspflichtige Mitglied kann seine aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rentenanswartschaft durch zusätzliche Zahlung wieder ergänzen.

(5) ¹Sind für eine(n) Ausgleichsberechtigte(n) als Folge einer rechtskräftigen Entscheidung über den Versorgungsausgleich bei der Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Versorgungsanwartschaften begründet worden und kann nach geltendem Recht der Risikoschutz auf eine Altersversorgung beschränkt werden, hat der/die Ausgleichsberechtigte aus dem im Wege des Versor-

gungsausgleichs begründeten Anrecht nur einen Anspruch auf Gewährung einer Altersrente.

²Diese wird zum Ausgleich für das nicht abgesicherte Risiko der Invalidität und der Hinterbliebenenversorgung um einen Zuschlag erhöht. ³Der zu gewährende Zuschlag wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen errechnet.

(6) ¹Der Verwaltungsausschuss wird ermächtigt, Richtlinien zur Durchführung des Versorgungsausgleichs zu erlassen.“

15.

§ 26 erhält folgende Fassung:

„§ 26

Berechnung der durchschnittlichen Versorgungsabgabe

(1) ¹Die 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) ¹Bei der Ermittlung der im Geschäftsjahr insgesamt eingegangenen Versorgungsabgaben bleiben unberücksichtigt:

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

(3) ¹Bei der Bestimmung der Anzahl der Mitglieder, die Versorgungsabgaben geleistet haben, werden

1. 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.
2. Teilbefreite gemäß § 36 Abs. 1 sowie Mitglieder, für die § 23 Abs. 3 gilt, nur mit dem Bruchteil gewertet, der ihrer Abgabepflicht entspricht.
3. freiwillige Mitglieder, die nach § 24 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 Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres entspricht und
4. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum mit dem Faktor 0,4 berücksichtigt.

²Maßgebend dabei ist der Status am Jahresletzten des betreffenden Geschäftsjahres.

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

(5) Für den Fall, dass die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres hinter dem maßgeblichen Betrag des Vorgeschäftsjahres zurückbleibt, ist für die Berechnung der jährlichen Steigerungszahl gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 und 4 solange der maßgebliche Betrag des Vorgeschäftsjahres zugrunde zu legen, bis die nach den Absätzen 1 bis 4 errechnete durchschnittliche Versorgungsabgabe des Geschäftsjahres einen höheren Wert ergibt.“

16.

§ 29 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„§ 29 Freiwillige Zusatzversorgung

(1) ¹Mitglieder, die die Höchstabgabe gemäß § 22 Abs. 2 entrichten, sind darüber hinaus berechtigt, Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung bis zur Höhe der Differenz zwischen dem 1,3-fachen der durchschnittlichen Versorgungsabgabe des vorletzten Geschäftsjahres und dem für die Befreiung von der Körperschaftssteuer zulässigen Betrag zu entrichten. ²Mitglieder, die

1. vor dem 31.12.2004 Abgaben zur freiwilligen Zusatzversorgung entrichtet haben, oder

2. geltend machen können, von ihrem Arbeitgeber über die Pflichtversorgungsabgabe hinaus weitere Beiträge für eine zusätzliche Versorgung nur unter der Voraussetzung zu erhalten, dass diese in die freiwillige Zusatzversorgung entrichtet werden,

sind von der Beschränkung des Satzes 1 ausgenommen.“

17.

§ 31 wird ersatzlos gestrichen.

18.

Ziffer 2.1 der Bedingungen der Freiwilligen Zusatzversorgung erhält folgende Fassung:

„¹Durch die im Geschäftsjahr geleistete Abgabe erwirbt das Mitglied eine Zusatzrente. ²Die Zusatzrente ist das Produkt aus der im Geschäftsjahr geleisteten Abgabe und dem in der für das Mitglied geltenden Rententabelle (Anlagen 1.1 bis 1.4) unter dem jeweiligen Einzahlungsalter ausgewiesenen jährlichen Rentenwert. ³Maßgebend ist das Lebensalter, welches das Mitglied am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahres vollendet hat. ³Bei mehrjähriger Teilnahme an der freiwilligen Zusatzversorgung addieren sich die jährlich erworbenen Renten zur Gesamt-Zusatzrente.“

19.

Ziffer 2.3 der Bedingungen der Freiwilligen Zusatzversorgung erhält folgende Fassung:

„¹Bei vorzeitigem Bezug der Altersrente nach § 9 Abs. 2 der Satzung wird die Zusatzrente um einen Abschlag gemindert. ²Der Abschlag ergibt sich aus den als Anlagen 2.1 bis 2.2 beigefügten Tabellen.“

20.

Die Anlagen 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1 und 2.2 erhalten folgende Fassung:

II.
Inkrafttreten

Die Satzungsänderungen treten zum 1. Januar 2009 in Kraft; die Änderung des § 14 Abs. 1 mit der Maßgabe, dass sie ab dem 1.1.2009 für Versorgungsfälle (d.h. Tod des nach § 13 Abs. 2 Berechtigten) gilt, die nach dem 31.12.2008 eingetreten sind.

Genehmigt,

Düsseldorf, 6.10.2008

Finanzministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen
- Vers. 35-001-U 24 III B 4 -

Im Auftrag
Stucke

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

Münster, den 13.10.2008

Präsident
der Ärztekammer Westfalen-Lippe

(D.S.)

Dr. med. Theodor Windhorst

- MBI. NRW. 2008 S. 543

Anlagen

Anlage 1 (Anlage1.1)

[URL zur Anlage \[Anlage1.1\]](#)

Anlage 2 (Anlage1.2)

[URL zur Anlage \[Anlage1.2\]](#)

Anlage 3 (Anlage1.3)

[URL zur Anlage \[Anlage1.3\]](#)

Anlage 4 (Anlage1.4)

[URL zur Anlage \[Anlage1.4\]](#)

Anlage 5 (Anlage2.1)

[URL zur Anlage \[Anlage2.1\]](#)

Anlage 6 (Anlage2.2)

[URL zur Anlage \[Anlage2.2\]](#)