

Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen



Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen

Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

vom 28. November 2007
veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt
für das Land Nordrhein-Westfalen
(GV. NRW. 2007, Seite 621 i.V.m. GV. NRW. 2008, Seite 54)



**Unfallkasse
Nordrhein-Westfalen**

SATZUNG DER UNFALLKASSE NORDRHEIN-WESTFALEN

INHALTSVERZEICHNIS

ABSCHNITT I

Allgemeine Rechtsgrundlagen

§ 1	Name, Sitz, Rechtsstellung, Dienstherrnenfähigkeit, Dienstsiegel, Geschäftsjahr, Veröffentlichungen	9
§ 2	Aufgaben	10
§ 3	Zuständigkeit für Unternehmen	10
§ 4	Versicherung kraft Gesetzes	11
§ 5	Versicherung kraft Satzung	14
§ 6	Freiwillige Versicherung	14

ABSCHNITT II

Organisation

§ 7	Selbstverwaltungsorgane	15
§ 8	Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane	15
§ 9	Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen	16
§ 10	Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane	17
§ 11	Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen	17
§ 12	Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung	18
§ 13	Aufgaben der Vertreterversammlung	19
§ 14	Aufgaben des Vorstandes	21
§ 15	Geschäftsführer	22
§ 16	Vollzug der Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane	22
§ 17	Vertretung der Unfallkasse	23
§ 18	Ausschüsse	23
§ 19	Feuerwehrausschuss	25

ABSCHNITT III

Leistungen, Verfahren

§ 20	Leistungen, Jahresarbeitsverdienst, Regelentgelt	25
§ 21	Mehrleistungen	26
§ 22	Feststellung von Leistungen, Rentenausschuss	26
§ 23	Widerspruchsausschuss	27

ABSCHNITT IV**Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer**

§ 24 Anzeige der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten	28
§ 25 Unterstützung der Unfallkasse durch die Unternehmer	29
§ 26 Mitteilungs-, Auskunfts- und Unterrichtungspflichten von Unternehmern	30

ABSCHNITT V**Aufbringung der Mittel**

§ 27 Beiträge, Beitragszuschläge und sonstige Einnahmen	30
§ 28 Insolvenzgeld	31
§ 29 Betriebsmittel	31
§ 30 Rücklage	31
§ 31 Pensionsrückstellungen	32
§ 32 Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen, Abnahme der Jahresrechnung	32

ABSCHNITT VI**Prävention**

§ 33 Grundsätze	33
§ 34 Unfallverhütungsvorschriften	33
§ 35 Beratung und Überwachung, Aufsichtspersonen	34
§ 36 Sicherheitsbeauftragte	34
§ 37 Aus- und Fortbildung der mit der Durchführung der Prävention betrauten Personen	35

ABSCHNITT VII**Bestimmungen über Ordnungswidrigkeiten**

§ 38 Ordnungswidrigkeiten	35
---------------------------	----

ABSCHNITT VIII**Übergangs- und Schlussbestimmungen**

§ 39 Satzungsänderung	36
§ 40 Übergangsregelung zur Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane und den Stimmenverhältnissen	37
§ 41 Übergangsregelung für eine Geschäftsführung	38
§ 42 Übergangsregelung zur Entlastung der Vorstände und Geschäftsführer der eingegliederten Unfallversicherungsträger	39
§ 43 Übergangsregelung für die Ausschüsse nach §§ 18 und 19	39
§ 44 Übergangsregelung für den Rentenausschuss und den Widerspruchsausschuss	39
§ 45 Übergangsregelung für den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst	39
§ 46 Inkrafttreten, Außerkrafttreten	40

ANHÄNGE

Anhänge zu § 21 der Satzung

Anhang 1	Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe	41
Anhang 2	Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes	45
Anhang 3	Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen	49
Anhang 4	Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen	52

Anhänge zu § 27 der Satzung

Anhang 1	Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe	56
Anhang 2	Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes	64
Anhang 3	Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen	71
Anhang 4	Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen	74

Anhang zu § 31 der Satzung

	Bestimmungen über die Zuführung zu den Pensionsrückstellungen für die von der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen auf die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen übergegangenen Beamten	76
--	--	----

Anhang zu § 45 der Satzung

	Bestimmungen über den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe	83
--	---	----

Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Auf Grund der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) – i. V. m. § 116 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) und Artikel 1 § 5 der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen haben die Vertreterversammlungen der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes, des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe und der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen folgende Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen – nachstehend „Unfallkasse“ genannt – beschlossen:*

* Soweit in der Satzung die männliche Sprachform verwendet wird, soll hiervon auch die weibliche Form mit umfasst werden.

Abschnitt I Allgemeine Rechtsgrundlagen

§ 1

Name, Sitz, Rechtsstellung, Dienstherrenfähigkeit, Dienstsiegel, Geschäftsjahr, Veröffentlichungen

- (1) ¹Die Unfallkasse führt den Namen „Unfallkasse Nordrhein-Westfalen“. ²Sie hat ihren Sitz in Düsseldorf. ³Sie unterhält eine Zentralverwaltung in Düsseldorf und Regionaldirektionen in Düsseldorf und Münster. ⁴Unterhalb der Regionaldirektionen kann die Unfallkasse weitere regionale Verwaltungsstellen unterhalten. ⁵Sie ist errichtet mit der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen vom 30. Oktober 2007 (GV. NRW. 2007, S. 437).
- (2) ¹Die Unfallkasse ist eine landesunmittelbare, rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (§ 29 SGB IV). ²Sie ist nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen zur Dienstsiegelführung berechtigt.
- (3) ¹Sie besitzt unbeschadet des Rechts zur Aufstellung einer Dienstordnung das Recht, Beamte zu haben (Dienstherrenfähigkeit). ²Der Vorstand der Unfallkasse ist oberste Dienstbehörde.
- (4) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr (Haushaltsjahr).

- (5) ¹Die Satzung und ihre Nachträge, Unfallverhütungsvorschriften sowie sonstiges autonomes Recht werden im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (GV. NRW.) öffentlich bekannt gemacht. ²Die sonstigen öffentlichen Bekanntmachungen erfolgen im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (MBI. NRW.).

§ 2

Aufgaben

¹Die Unfallkasse ist Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung für die im Land Nordrhein-Westfalen nach §§ 4 bis 6 versicherten Personen und in § 3 genannten Unternehmen.

²Ihre Aufgabe ist es, nach Maßgabe des SGB VII

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten (Versicherungsfälle) die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

§ 3

Zuständigkeit für Unternehmen

- (1) Die Unfallkasse ist in ihrem Gebiet zuständig
1. für die Unternehmen (Verwaltungen, Anstalten, Einrichtungen und Betriebe)
 - a) des Landes (§ 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) und
 - b) der Gemeinden und Gemeindeverbände (§ 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII), soweit nicht in § 129 Abs. 4 SGB VII etwas anderes bestimmt ist,
 2. für in selbständiger Rechtsform betriebene Unternehmen, an denen das Land, Gemeinden oder Gemeindeverbände allein oder zusammen mit anderen Gemeinden oder Gemeindeverbänden, einem oder mehreren Bundesländern oder dem Bund
 - a) unmittelbar oder mittelbar überwiegend beteiligt sind oder
 - b) auf deren Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluss haben, soweit sie nach dem 31. Dezember 2004 entstanden sind und soweit nicht in § 129 Abs. 4 SGB VII etwas anderes bestimmt ist (§§ 128 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a, 129 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a, 129a SGB VII),
 3. für in selbständiger Rechtsform betriebene Unternehmen, an denen das Land, Gemeinden oder Gemeindeverbände allein oder zusammen überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluss haben und die vom Land Nordrhein-Westfalen der Unfallkasse oder ihren Rechtsvorgängern zugewiesen sind (§ 218d SGB VII i. V. m. §§ 128 Abs. 4, 129 Abs. 3 SGB VII i. d. F. bis 31.12.2004 i. V. m. der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen vom 30. Oktober 2007),

4. für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, für welche die Unfallkasse nach anderen gesetzlichen Vorschriften Unfallversicherungsträger geworden ist (Artikel 4 § 11 des Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30. April 1963 – UVNG),
 5. für Haushalte (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
 6. für Feuerwehren im Sinne des § 9 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung des Landes Nordrhein-Westfalen (FSHG NRW), soweit nicht ein anderer Träger der Unfallversicherung zuständig ist,
 7. für sonstige Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen, soweit für sie nicht ein anderer Träger der Unfallversicherung zuständig ist (§ 128 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),
- (2) Die Unfallkasse ist für sich und ihre eigenen Unternehmen zuständig (§ 132 SGB VII).
- (3) Ein Unternehmen beginnt bereits mit der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen (§ 136 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

§ 4

Versicherung kraft Gesetzes

‘Bei der Unfallkasse sind kraft Gesetzes die in § 2 SGB VII bezeichneten Personen versichert, für die sie aufgrund der geltenden Vorschriften zuständig ist. ‘Hierzu gehören, unbeschadet weiterer gesetzlicher Vorschriften, unter anderem:

1. Beschäftigte in den in § 3 genannten Unternehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 133 Abs. 1 SGB VII) und Personen, die in diesen Unternehmen wie Beschäftigte tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 133 Abs. 1 SGB VII),
2. Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, wenn ein Unternehmen nach § 3 Sachkostenträger ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 2, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII), soweit diese Personen nicht bereits gemäß § 135 SGB VII nach anderen Vorschriften vorrangig versichert sind,
3. Personen, die sich Untersuchungen, Prüfungen oder ähnlichen Maßnahmen unterziehen, die aufgrund von Rechtsvorschriften zur Aufnahme einer versicherten Tätigkeit oder infolge einer abgeschlossenen versicherten Tätigkeit erforderlich sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII), soweit die Maßnahme von einem Unternehmen nach § 3 veranlasst worden ist (§§ 128 Abs. 1 Nr. 5, 129 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII) und diese Personen nicht bereits gemäß § 135 SGB VII nach anderen Vorschriften vorrangig versichert sind,
4. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind, soweit die Unfallkasse für die genannten Einrichtungen zuständig ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 4, 128 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 1 Buchstabe a, 129 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 1 Buchstabe a SGB VII),

5.
 - a) Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen sowie während der Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen im Sinne von § 23 SGB VIII (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe a SGB VII),
 - b) Schüler während des Besuchs von allgemein- oder berufsbildenden Schulen und während der Teilnahme an unmittelbar vor oder nach dem Unterricht von der Schule oder im Zusammenwirken mit ihr durchgeführten Betreuungsmaßnahmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b SGB VII) sowie
 - c) Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe c SGB VII),wenn das Land, eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband der Sachkostenträger ist oder es sich um den Besuch von Tageseinrichtungen von Trägern der freien Jugendhilfe oder von anderen privaten, als gemeinnützig im Sinne des Steuerrechts anerkannten Tageseinrichtungen oder von privaten Schulen oder privaten Hochschulen handelt oder die Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen im Sinne von § 23 SGB VIII erfolgt (§§ 128 Abs. 1 Nr. 1 bis 4, 129 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 3 SGB VII),
6. Personen, die selbständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind, soweit die Unfallkasse zuständig ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 9, 128 Abs. 1 Nr. 1, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
7. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in § 4 Satz 2 Nrn. 2 und 5 genannten Einrichtungen, für welche die Unfallkasse zuständig ist oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a, 128 Abs. 1 Nr. 1, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
8. Personen, die
 - a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für welche die Unfallkasse zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a, 133 Abs. 1 SGB VII),
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle, für welche die Unfallkasse zuständig ist, als Zeuge zur Beweiserhebung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe b, 133 Abs. 1 SGB VII),
9. Personen, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 128 Abs. 1 Nrn. 1 und 6, 129 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),

10. Personen, die
 - a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a, 128 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII),
 - b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit die Unfallkasse für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b, 133 Abs. 1 SGB VII),
 - c) sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe c, 128 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII); dies gilt auch für Personen, die im Ausland tätig werden, wenn sie im Inland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben (§§ 2 Abs. 3 Satz 3, 130 Abs. 4 SGB VII),
11. Personen, die
 - a) auf Kosten einer Krankenkasse, für welche die Unfallkasse 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, 129 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),
 - b) auf Kosten der Unfallkasse an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchstabe c, 132, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),
12. Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes oder im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei der Schaffung von Wohnraum im Sinne des § 16 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG) im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 16, 129 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII),
13. Personen, die bei in Eigenarbeit nicht gewerbsmäßig ausgeführten Bauarbeiten (nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten) tätig werden, wenn für die einzelne geplante Bauarbeit nicht mehr als die im Bauhauptgewerbe geltende tarifliche Wochenarbeitszeit tatsächlich verwendet wird; mehrere nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten werden dabei zusammengerechnet, wenn sie einem einheitlichen Bauvorhaben zuzuordnen sind (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1, 129 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII); die §§ 129 Abs. 1 Nr. 1, 125, 128 und 131 SGB VII bleiben unberührt,
14. Pflegepersonen im Sinne des § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI; die versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und – soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen – Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 2 Abs. 1 Nr. 17, 129 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII); § 135 SGB VII bleibt unberührt,

15. Personen, die wie Beschäftigte für nicht gewerbsmäßige Halter von Fahrzeugen oder Reittieren tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 128 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII),
16. Bezieher von Leistungen nach § 16 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) (Arbeitsgelegenheiten) und Personen, die an Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit, die von den Trägern der Sozialhilfe durchgeführt werden, teilnehmen (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 129 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII),
17. Personen, die während einer aufgrund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung oder aufgrund einer strafrichterlichen, staatsanwaltschaftlichen oder jugendbehördlichen Anordnung wie Beschäftigte tätig werden (§§ 2 Abs. 2 Satz 2, 128 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII),
18. Deutsche, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Landes oder bei deren Leitern, deutschen Mitgliedern oder Bediensteten beschäftigt sind (§§ 2 Abs. 3 Nr. 1, 128 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII).

§ 5

Versicherung kraft Satzung

¹Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sind ehrenamtlich Tätige und bürgerschaftlich Engagierte versichert, soweit sie nicht bereits nach § 2 SGB VII gesetzlich versichert sind und soweit sie sich nicht freiwillig nach § 6 oder nach der Satzung eines anderen Unfallversicherungsträgers versichern können. ²Die Tätigkeit muss unentgeltlich ausgeübt werden, dem Gemeinwohl dienen und für eine Organisation erfolgen, die ohne Gewinnerzielungsabsicht Aufgaben ausführt, welche im öffentlichen Interesse liegen oder gemeinnützige bzw. mildtätige Zwecke fördern. ³Die Tätigkeit muss im Zuständigkeitsgebiet der Unfallkasse oder für eine Organisation, die ihren Sitz im Zuständigkeitsgebiet der Unfallkasse hat, erfolgen. ⁴Die Versicherung umfasst auch Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.

§ 6

Freiwillige Versicherung

- (1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich freiwillig versichern
 1. Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen),
 2. gewählte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen, soweit die Unfallkasse auch für das Unternehmen oder die Organisation zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.
- (2) ¹Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei der Unfallkasse. ²Diese führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.
- (3) ¹Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen aus anderen Erwerbstätigkeiten werden bei der Berechnung von Geldleistungen nicht hinzugerechnet. ²§ 20 Abs. 2 gilt entsprechend.
- (4) ¹Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags bei der Unfallkasse,

sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. ²Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen. ³Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag bei der Unfallkasse eingegangen ist. ⁴Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. ⁵Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist. ⁶Bei der Überweisung des Unternehmens in eine anderweitige Zuständigkeit erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). ⁷Im 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 Sätze 4 und 5 SGB VII). ⁸Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

- (5) ¹Die freiwillig Versicherten sind für sich selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 185 Abs. 1 SGB VII). ²Für Versicherte nach Abs. 1 Nr. 1 werden Beiträge entsprechend der Beitragshöhe für die Beschäftigten des Unternehmens unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben. ³Für Versicherte nach Abs. 1 Nr. 2 wird unter Berücksichtigung der Gefährdungsrisiken ein Kopfbeitrag festgesetzt (§§ 154 Abs. 1 Satz 3, 155 SGB VII).

Abschnitt II

Organisation

§ 7

Selbstverwaltungsorgane

- (1) Für die Organe der Unfallkasse – Vertreterversammlung, Vorstand, und Geschäftsführer – gelten die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Versicherungsträger (§§ 31, 33 ff. SGB IV).
- (2) Selbstverwaltungsorgane der Unfallkasse sind die Vertreterversammlung und der Vorstand (§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

§ 8

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

- (1) Die Vertreterversammlung besteht aus je zwölf Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Sätze 1 und 2, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV).

- (2) ¹Der Vorstand besteht aus je vier Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber (§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV). ²Der Geschäftsführer – im Verhinderungsfall sein Stellvertreter – gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an (§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
- (3) ¹Das Verhältnis der Anzahl der Vertreter aus dem Landesbereich zur Anzahl der Vertreter aus dem kommunalen Bereich entspricht dem Verhältnis der auf diese Bereiche entfallenden nach § 2 Abs. 1 Nrn. 1, 2 und 8 SGB VII versicherten Personen im vorletzten Kalenderjahr vor der Wahl (§ 44 Abs. 2a Satz 5 SGB IV). ²Das Ergebnis wird nach dem Höchstzahlverfahren nach d'Hondt ermittelt.
- (4) ¹Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch einen Stellvertreter vertreten. ²Stellvertreter sind die als solche in der Vorschlagsliste benannten und verfügbaren Personen in der Reihenfolge ihrer Aufstellung. ³Mitglieder des Vorstandes, für die ein erster und ein zweiter Stellvertreter benannt sind, werden durch die in der Vorschlagsliste benannten Personen vertreten (§ 43 Abs. 2 SGB IV). ⁴Eine Abweichung von Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2, die sich infolge der Vertretung eines Organmitglieds ergibt, ist zulässig (§ 51 Abs. 4 Satz 3 SGB IV).
- (5) Mitglieder der Vertreterversammlung und ihre Stellvertreter können bei der Unfallkasse nicht gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes oder deren Stellvertreter sein (§ 43 Abs. 3 SGB IV).

§ 9

Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen

- (1) Für die Wahl der Versichertenvertreter in die Selbstverwaltungsorgane und für deren Ergänzung gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das SGB IV und die Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO).
- (2) Die Vertreter der Arbeitgeber für den Landesbereich werden von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen bestimmt (§ 44 Abs. 2a Satz 3 Nr. 3 Buchstabe a SGB IV i. V. m. § 9 der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Sozialgesetzbuch – ZuVO SGB).
- (3) ¹Die Vertreter der Arbeitgeber für den kommunalen Bereich werden gewählt. ²Hierfür gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das SGB IV und die SVWO.
- (4) ¹Dem Stimmrecht der Gemeinden und Gemeindeverbände als Arbeitgeber ist die letzte vor dem Stichtag für das Wahlrecht (§ 50 Abs. 1 SGB IV) vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlichte und fortgeschriebene Einwohnerzahl zugrunde zu legen (§ 49 Abs. 3 Satz 2 SGB IV). ²Hierbei haben eine Stimme
 1. die Gemeinden je angefangene 1.000 Einwohner,
 2. die Kreise je angefangene 10.000 Einwohner,
 3. die Landschaftsverbände je angefangene 100.000 Einwohner (§ 49 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

³Stimmberechtigt bei einer Wahl sind die gesetzlichen Vertreter der Gemeinden und Gemeindeverbände oder deren Beauftragte.

- (5) Das Arbeitgeberstimmrecht der anderen Mitglieder bemisst sich nach § 49 Abs. 2 SGB IV.

§ 10

Rechtsstellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

- (1) ¹Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. ²Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten oder andere ihnen übertragene Aufgaben wahrnehmen, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds (§ 40 Abs. 1 SGB IV).
- (2) Die gewählten Bewerber werden Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans an dem Tag, an dem die erste Sitzung des Organs stattfindet; die neu gewählte Vertreterversammlung tritt spätestens fünf Monate nach dem Wahltag zusammen (§ 58 Abs. 1 SGB IV).
- (3) ¹Die Amtsdauer der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane beträgt sechs Jahre; sie endet jedoch unabhängig vom Zeitpunkt der Wahl mit dem Zusammentritt der in den nächsten allgemeinen Wahlen neu gewählten Selbstverwaltungsorgane. ²Wiederwahl ist zulässig (§ 58 Abs. 2 SGB IV).
- (4) Der Verlust der Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen richtet sich nach § 59 SGB IV.
- (5) Die Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane richtet sich nach § 42 SGB IV.
- (6) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane erhalten für ihre Aufwendungen eine Entschädigung nach Maßgabe des § 41 SGB IV.
- (7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für die Mitglieder von Ausschüssen nach §§ 18, 19.

§ 11

Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen

- (1) ¹Die Selbstverwaltungsorgane wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). ²Gehört der Vorsitzende der Gruppe der Versicherten an, so muss der Stellvertreter der Gruppe der Arbeitgeber angehören und umgekehrt (§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
- (2) Die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane sollen wechselseitig der Versicherten- oder der Arbeitgebergruppe angehören.
- (3) Der Vorsitz in den Selbstverwaltungsorganen wechselt zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden jährlich jeweils mit Ablauf des Monats, der dem Monat entspricht, in dem die konstituierende Sitzung stattgefunden hat (§ 62 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).

§ 12**Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung**

- (1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV).
- (2) ¹Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind öffentlich, soweit nicht gesetzliche Ausschließungsgründe vorliegen oder die Vertreterversammlung in nicht öffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit für weitere Beratungspunkte ausschließt (§ 63 Abs. 3 Sätze 2 und 3 SGB IV); der Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben (§ 63 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB IV). ²Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich (§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).
- (3) ¹Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn hierbei personenbezogene Daten eines Arbeitnehmers offen gelegt werden, der ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, oder wenn das Mitglied des Selbstverwaltungsorgans Angehöriger der Personalverwaltung des Betriebes ist, dem der Arbeitnehmer angehört. ²Dem Mitglied darf insbesondere auch bei der Vorbereitung der Beratung keine Kenntnis von solchen Daten gegeben werden. ³Personenbezogene Daten im Sinne der Sätze 1 und 2 sind
 1. die in § 76 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bezeichneten Daten und
 2. andere Daten, soweit Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Kenntnisnahme des Mitglieds schutzwürdige Belange des Arbeitnehmers beeinträchtigt werden (§ 63 Abs. 3a SGB IV).
- (4) ¹Ein Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans darf bei der Beratung und Abstimmung nicht anwesend sein, wenn ein Beschluss ihm selbst, einer ihm nahe stehenden Person (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) oder einer von ihm vertretenen Person einen unmittelbaren Vorteil oder Nachteil bringen kann. ²Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied nur als Angehöriger einer Personengruppe beteiligt ist, deren gemeinsame Interessen durch die Angelegenheit berührt werden (§ 63 Abs. 4 SGB IV).
- (5) ¹Die Selbstverwaltungsorgane sind beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. ²Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, kann der Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt; hierauf ist in der Ladung zur nächsten Sitzung hinzuweisen (§ 64 Abs. 1 SGB IV).
- (6) Der Vorstand kann in eiligen Fällen ohne Sitzung schriftlich abstimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 1 SGB IV).
- (7) Die Vertreterversammlung kann schriftlich abstimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 2 SGB IV), wenn es sich handelt um:
 1. Unfallverhütungsvorschriften, sofern die zuständigen Ausschüsse nach mündlicher Vorberatung die Beschlussfassung empfehlen;

2. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung der Vertreterversammlung oder eines ihrer Ausschüsse bereits grundsätzlich Übereinstimmung erzielt worden ist;
 3. Angelegenheiten, die von der Vertreterversammlung oder einem ihrer Ausschüsse beraten worden sind und über die auf Beschluss der Vertreterversammlung schriftlich abzustimmen ist;
 4. Angleichung des Wortlauts von Bestimmungen der Unfallkasse, die sich durch Gesetzesänderungen oder höchstrichterliche Entscheidungen zwingend ergeben, oder textliche Änderungen aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren.
- (8) Widerspricht ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der schriftlichen Abstimmung, so ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen (§ 64 Abs. 3 Satz 3 SGB IV).
- (9) ¹Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht (§ 39) nichts Abweichendes bestimmen, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. ²Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. ³Ergibt sich die Stimmengleichheit bei einer schriftlichen Abstimmung, wird über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Selbstverwaltungsorgans beraten und erneut abgestimmt. ⁴Kommt auch bei einer zweiten Abstimmung eine Mehrheit nicht zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt (§ 64 Abs. 2 SGB IV).
- (10) Die Vertreterversammlung und der Vorstand beraten und beschließen in grundsätzlichen Angelegenheiten der Feuerwehren (§ 3 Abs. 1 Nr. 6), insbesondere
1. die UVV Feuerwehren sowie die diesbezüglichen Durchführungsanweisungen,
 2. die Mehrleistungen für die Versicherten nach § 4 Satz 2 Nr. 9 i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 6 und
 3. wesentliche Änderungen zu den Fachbereichen Feuerwehren nach Anhörung des Feuerwehrausschusses; er kann Vorschläge machen.

§ 13

Aufgaben der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
2. Wahl der Mitglieder des Vorstandes und ihrer Stellvertreter, soweit sie nicht gemäß § 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB IV von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen bestimmt werden (§ 52 SGB IV),
3. Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters auf Vorschlag des Vorstandes,
4. Entscheidung über Amtsentbindungen und -enthebungen in den Fällen des § 59 Abs. 4 Satz 2 SGB IV und § 36 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV,
5. Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderung (§ 33 Abs. 1 SGB IV),

6. Beschlussfassung über ihre Geschäftsordnung und die Geschäftsordnung ihrer Ausschüsse (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
7. Beschlussfassung über die Unfallverhütungsvorschriften (§ 15 Abs. 1 SGB VII),
8. Beschlussfassung über die Prüfungsordnung für den Befähigungsnachweis von Aufsichtspersonen (§ 18 Abs. 2 Satz 2 SGB VII),
9. Feststellung des Haushaltsplans (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV), Beschlussfassung über die nach den Anhängen zu § 27 von der Vertreterversammlung festzustellenden Berechnungsfaktoren für die Beiträge und Beitragszuschläge, Beschlussfassung über Betriebsmittel (§ 29),
10. Beschlussfassung auf Vorschlag des Vorstandes über die Vorhaltung und Finanzierung einer Rücklage und über deren Zuweisungen und Entnahmen (§ 30) sowie über die Auflösung der Pensionsrückstellungen (§ 31),
11. Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers wegen der Jahresrechnung (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
12. Festlegung der Anzahl der Mitglieder der Widerspruchs- und Rentenausschüsse (§§ 22, 23), Bestellung der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse (§ 23) und der Mitglieder der Vertreterversammlung in den Ausschüssen nach §§ 18, 19,
13. Bestimmung der Stelle, die im Einspruchsverfahren gegen Bußgeldbescheide die Befugnisse der Verwaltungsbehörden nach § 69 Abs. 1 OWiG wahrnimmt (§ 112 Abs. 2 SGB IV),
14. Beschlussfassung auf Vorschlag des Vorstandes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse (§ 41 Abs. 4 SGB IV),
15. Bestimmung der rechtlichen Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten der Unfallkasse (Dienstrecht) auf Vorschlag des Vorstandes und Beschlussfassung über die Dienstordnung,
16. Beschlussfassung über Einrichtungen nach § 140 Abs. 2 SGB VII,
17. Vertretung der Unfallkasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV, § 17),
18. Bestimmung der Höhe der Abschlagszahlungen für das Insolvenzgeld nach § 28,
19. Beschlussfassung über Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken,
20. Beschlussfassung über die Beteiligung an Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben,
21. Beschlussfassungen, die Fragen einer Verlegung des Sitzes oder des Standortes der Zentralverwaltung, der Regionaldirektionen oder der unselbständigen Verwaltungseinheiten unterhalb der Regionaldirektionen betreffen,
22. Beschlussfassung über den Frauenförderplan,
23. Beschlussfassung über Anträge der Mitglieder der Vertreterversammlung,
24. Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung durch Gesetz oder sonstiges für die Unfallkasse maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Vorstand oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

§ 14

Aufgaben des Vorstandes

- (1) Der Vorstand verwaltet die Unfallkasse (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).
- (2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
 1. Wahl und Abberufung des Vorsitzenden und seines Stellvertreters (§ 62 Abs. 1 und 5 SGB IV),
 2. Vorschlag an die Vertreterversammlung für die Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IV),
 3. Beschlussfassung über Amtsentbindungen und -enthebungen (§ 59 Abs. 2 und 3, § 36 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV),
 4. Beschlussfassung über seine Geschäftsordnung und die Geschäftsordnung seiner Ausschüsse (§ 63 Abs. 1 SGB IV),
 5. Erlass von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§ 35 Abs. 2 SGB IV),
 6. Mitteilung des Ergebnisses zu den Wahlen der Selbstverwaltungsorgane, Beschlussfassung über die Ergänzung der Selbstverwaltungsorgane und Mitteilung darüber (§ 60 Abs. 1 bis 4 SGB IV),
 7. Aufstellung des Haushaltsplanes (§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV), Vorschlag an die Vertreterversammlung für die nach den Anhängen zu § 27 von der Vertreterversammlung festzustellenden Berechnungsfaktoren für die Beiträge und Beitragszuschläge,
 8. Beschlussfassung über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung, überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen (§§ 72, 73, 75 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),
 9. Aufstellung der Kassenordnung nach der Sozialversicherungsrechnungsverordnung (SVRV) in der jeweils gültigen Fassung,
 10. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Unfallkasse (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV),
 11. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Grundlagen für die Beschäftigung der Bediensteten des Verbandes (Dienstrecht) einschließlich der Dienstordnung (§ 13 Nr. 15),
 12. Einstellung, Anstellung, Beförderung, Versetzung in den Ruhestand und Entlassung der Beamten von der Besoldungsgruppe A 16 an aufwärts sowie Einstellung, Eingruppierung und Kündigung von Beschäftigten der Entgeltgruppen EG 15 Ü TVöD VKA und höher auf Vorschlag des Geschäftsführers,
 13. Beschlussfassung von Richtlinien über die Stundung, Niederschlagung und den Erlass von Ansprüchen (§ 76 Abs. 2 SGB IV),
 14. Bestellung der Mitglieder der Rentenausschüsse (§ 23 Abs. 2) und der Mitglieder des Vorstandes in den Ausschüssen nach § 18,
 15. Beschlussfassung von Richtlinien über die Anlegung und Verwaltung des Vermögens, der Rücklage, der Betriebsmittel und über die Höhe der Zuführun-

- gen, die Anlage und Verwaltung der Mittel, die Verwendung der Mittel sowie die jährliche Rechnungslegung der Pensionsrückstellungen (§ 31 Abs. 6),
16. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Vorhaltung und Finanzierung einer Rücklage sowie über Zuweisungen an die Rücklage und Entnahmen aus der Rücklage (§ 30),
 17. Verhängung von Geldbußen (§112 Abs. 1 SGB IV),
 18. Beschlussfassung über Belohnung für die Rettung Verunglückter,
 19. Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung vorzulegen sind (§ 13 Nr. 24),
 20. Beschlussfassung über die Auslagenerstattung nach § 35 Abs. 1 Satz 4 (§ 17 Abs. 4 SGB VII),
 21. Bestellung von geeigneten Sachverständigen zur Prüfung der Jahresrechnung sowie Vorlage der geprüften Jahresrechnung nebst Prüfbericht und Stellungnahme an die Vertreterversammlung,
 22. Bestellung der Delegierten und deren Stellvertreter für den für die Unfallkasse zuständigen Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung,
 23. Beschlussfassung über Anträge der Mitglieder des Vorstandes,
 24. Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für die Unfallkasse maßgebendes Recht zugewiesen sind oder vom Geschäftsführer vorgelegt werden.

§ 15

Geschäftsführer

- (1) Der Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz oder sonstiges für die Unfallkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen (§ 36 Abs. 1 SGB IV).
- (2) Der Geschäftsführer führt die Dienstbezeichnung „Direktor der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen“.
- (3) Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme teil.
- (4) Der Vorstand kann dem Geschäftsführer weitere Verwaltungsgeschäfte zur selbständigen Erledigung übertragen.
- (5) Der Geschäftsführer ist unmittelbarer Dienstvorgesetzter des Personals; er führt die Dienstaufsicht über die Bediensteten der Unfallkasse.
- (6) Der Geschäftsführer wird im Verhinderungsfall durch den stellvertretenden Geschäftsführer vertreten.

§ 16

Vollzug der Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane

Die Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane werden, soweit nicht kraft Gesetzes der Vorstand zuständig ist, durch den Geschäftsführer vollzogen.

§ 17

Vertretung der Unfallkasse

- (1) Die Unfallkasse wird nach Maßgabe der Satzung durch den Vorstand (§ 14), den Geschäftsführer (§ 15) bzw. die Vertreterversammlung (§ 13) vertreten.
- (2) ¹Der Vorstand vertritt die Unfallkasse gerichtlich und außergerichtlich, soweit die Vertretung nach den Absätzen 3 bis 5 nicht der Vertreterversammlung oder dem Geschäftsführer obliegt (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). ²Die Vertretung erfolgt durch den Vorsitzenden des Vorstandes, im Verhinderungsfall durch seinen Stellvertreter. ³Im Einzelfall kann der Vorstand auch einzelne Mitglieder des Vorstandes zur Vertretung der Unfallkasse bestimmen (§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
- (3) ¹Gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern wird die Unfallkasse durch die Vertreterversammlung vertreten. ²Das Vertretungsrecht wird gemeinsam durch den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung ausgeübt (§ 33 Abs. 2 SGB IV).
- (4) Der Geschäftsführer – im Verhinderungsfall sein Stellvertreter – vertritt im Rahmen seines Aufgabenbereiches die Unfallkasse gerichtlich und außergerichtlich (§ 36 Abs. 1 SGB IV).
- (5) ¹Die Willenserklärungen werden im Namen der Unfallkasse abgegeben und zwar, soweit sie schriftlich erfolgen, in der Form, dass der Vorsitzende des Vorstandes unter Angabe dieser Eigenschaft der Bezeichnung der Unfallkasse seinen ausgeschriebenen Familiennamen eigenhändig beifügt. ²Das Siegel kann hinzugefügt werden. ³Dies gilt für den stellvertretenden Vorsitzenden entsprechend: er fügt die Worte „In Vertretung“ = „i.V.“ bei. ⁴Für den Geschäftsführer und den stellvertretenden Geschäftsführer gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend. ⁵In den Fällen des § 15 Abs. 4 ist bei schriftlicher Erklärung der Zusatz „Für den Vorstand“ vorzusetzen.

§ 18

Ausschüsse

- (1) ¹Die Selbstverwaltungsorgane können Ausschüsse bilden, soweit deren Bildung nicht bereits nachstehend verbindlich festgelegt ist (Abs. 4 bis 8). ²Mit dem Beschluss über die Bildung eines Ausschusses sind seine Aufgaben und durch eine Geschäftsordnung sein Verfahren zu regeln. ³Für die Beratung und Beschlussfassung gelten die §§ 63 Abs. 2 bis 5 und 64 SGB IV nach Maßgabe der jeweiligen Geschäftsordnung entsprechend. ⁴Die Ausschüsse haben je acht Mitglieder, die vom jeweils den Ausschuss bildenden Selbstverwaltungsorgan unter Beachtung der Parität der Gruppen der Versicherten und der Arbeitgeber bestellt werden, soweit die Satzung nicht bereits die Mitgliedschaft regelt (Abs. 8). ⁵Zu Mitgliedern eines Ausschusses können bis zur Hälfte der Mitglieder einer jeden Gruppe auch Stellvertreter von Mitgliedern des Organs bestellt werden. ⁶Die Organe können Stellvertreter für die Ausschussmitglieder benennen, wobei die Stellvertretung abweichend von § 43 Abs. 2 SGB IV geregelt werden kann (§ 66 Abs. 1 SGB IV).

- (2) Den Ausschüssen kann auch die Erledigung einzelner Aufgaben mit Ausnahme der Rechtsetzung übertragen werden.
- (3) ¹Die Selbstverwaltungsorgane können durch insoweit abgestimmte Beschlüsse gemeinsame Ausschüsse bilden. ²Für die Bildung, den Auftrag und das Verfahren der gemeinsamen Ausschüsse gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Beschlüsse nach Satz 1 eine Bestimmung über die Verteilung der Sitze auf die Selbstverwaltungsorgane treffen müssen sowie eine Erhöhung der Mitglie­derzahl nach Absatz 1 Satz 4 bestimmen können und jedes Selbstverwaltungsorgan seine Vertreter im Ausschuss selbst bestellt.
- (4) ¹Als Ausschuss der Vertreterversammlung wird ein Finanzausschuss gebildet. ²Als gemeinsame Ausschüsse von Vertreterversammlung und Vorstand werden ein Präventionsausschuss und ein Rehabilitationsausschuss gebildet.
- (5) Dem Finanzausschuss obliegt
 1. die Vorlagen der Verwaltung für die Haushaltsplanung vor deren Beratung im Vorstand und in der Vertreterversammlung zu prüfen und – unter Berücksichtigung der Beratungen in den Ausschüssen – Empfehlungen an den Vorstand und an die Vertreterversammlung zu geben und
 2. die Jahresrechnung der Unfallkasse zu prüfen und über den Vorschlag an die Vertreterversammlung hinsichtlich der Abnahme der Jahresrechnung sowie der Entlastung von Vorstand und Geschäftsführer zu entscheiden und die Entscheidung des Ausschusses in die Beratungen der Vertreterversammlung einzubringen.
- (6) Dem Präventionsausschuss obliegt
 1. die Initiative und Beratung in Präventionsangelegenheiten, insbesondere hinsichtlich der Grundsätze der Prävention, der Planung, der Berichterstattung und der Zusammenarbeit mit Dritten und
 2. die Entscheidung in Widerspruchsangelegenheiten, soweit ein Mitglied gegen eine Entscheidung des Geschäftsführers in Fragen der ersten Hilfe, der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie solchen der Arbeitsmedizin Widerspruch einlegt.
- (7) Dem Rehabilitationsausschuss obliegt die Initiative und Beratung in Rehabilitations- und Entschädigungsangelegenheiten, insbesondere hinsichtlich der Grundsätze der Leistungserbringung, der Planung, der Berichterstattung und der Zusammenarbeit mit Dritten.
- (8) ¹Für das Verfahren der Ausschüsse nach Absatz 4 gelten die Absätze 1 bis 3 nach Maßgabe der folgenden Sätze 2 bis 4. ²Bei den gemeinsamen Ausschüssen nach Absatz 4 Satz 2 entfallen je vier Mitglieder auf den Vorstand und die Vertreterversammlung, sofern nicht eine abweichende Sitzverteilung und Anzahl der Mitglieder nach Absatz 3 Satz 2 beschlossen wird. ³Geborene Mitglieder des Finanzausschusses im Sinne von Absatz 4 Satz 1 sind die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Präventionsausschusses, des Rehabilitationsausschusses und des Feuerwehr-ausschusses. ⁴Soweit geborene Mitglieder des Finanzausschusses dem Vorstand als

ordentliche oder stellvertretende Mitglieder angehören, dürfen sie nicht an der Beratung und Beschlussfassung nach Absatz 5 Nr. 2 als Ausschussmitglieder teilnehmen; sie werden nach näherer Bestimmung der Geschäftsordnung von durch die Vertreterversammlung zu bestellenden stellvertretenden Mitgliedern des Finanzausschusses vertreten, die Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder der Vertreterversammlung sind.

§ 19

Feuerwehrausschuss

- (1) Der Feuerwehrausschuss berät in grundsätzlichen Angelegenheiten der Feuerwehren (§ 3 Abs. 1 Nr. 6) gemäß § 12 Abs. 10.
- (2) ¹Der Ausschuss besteht aus drei Mitgliedern und drei stellvertretenden Mitgliedern je Gruppe. ²Zu Mitgliedern können die Mitglieder der Vertreterversammlung und deren Stellvertreter gewählt werden. ³Der Ausschuss kann Dritte zu seinen Beratungen hinzuziehen. ⁴Der Geschäftsführer gehört dem Ausschuss mit beratender Stimme an.

Abschnitt III

Leistungen, Verfahren

§ 20

Leistungen, Jahresarbeitsverdienst, Regelentgelt

- (1) Die Versicherten und die ihnen gleichgestellten Personen erhalten in Versicherungsfällen (§§ 7 bis 9, 11 bis 13 SGB VII) Leistungen nach den Vorschriften der Sozialversicherungsgesetze, insbesondere des Sozialgesetzbuches und den zu ihrer Änderung, Ergänzung oder Durchführung erlassenen Vorschriften sowie der Satzung.
- (2) Der Höchstbetrag des der Berechnung der Entschädigungsleistungen zugrunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes beträgt für den nach § 4 Satz 2 Nr. 9 i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 6 versicherten Personenkreis 85.200,00 Euro, für alle übrigen Versicherten das 2,75fache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße West (§§ 18 Abs. 1 SGB IV, 85 Abs. 2 SGB VII).
- (3) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und Vergütung werden der Berechnung des Regelentgelts die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträumen zugrunde gelegt (§ 47 Abs. 1 Satz 4 SGB VII).
- (4) ¹Entspricht die nach Absatz 3 berechnete Höhe des Regelentgelts nicht der Ersatzfunktion des Verletztengeldes und der Stellung der Versicherten im Erwerbsleben, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. ²Dabei werden insbesondere die Fähig-

keiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalls berücksichtigt (§ 47 Abs. 1 Satz 4 SGB VII).

§ 21

Mehrleistungen

Die Bestimmungen über die Mehrleistungen für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe in der Fassung des Anhangs 1 zu dieser Vorschrift, für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes in der Fassung des Anhangs 2 zu dieser Vorschrift, für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der Fassung des Anhangs 3 zu dieser Vorschrift und für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen in der Fassung des Anhangs 4 zu dieser Vorschrift, die Bestandteil dieser Satzung sind, gelten für die Unfallkasse weiter.

§ 22

Feststellung von Leistungen, Rentenausschuss

- (1) Der Geschäftsführer entscheidet über die förmliche Feststellung der Leistungen, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist.
- (2) ¹Dem Rentenausschuss (besonderer Ausschuss gemäß § 36a Abs. 1 Satz 1 SGB IV) werden
 1. die erstmalige Entscheidung über Renten, soweit die Leistungen auch für zukünftige Zeiten und nicht nur für einen von vornherein begrenzten Zeitraum erbracht werden sollen,
 2. Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderungen der gesundheitlichen Verhältnisse,
 3. Entscheidungen über laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit übertragen.

²Nach Widerspruch gegen die Entscheidung des Rentenausschusses kann dieser dem Widerspruch ganz oder teilweise abhelfen (§ 85 Abs. 1 SGG).

- (3) Für die Regionaldirektionen im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 3 wird jeweils ein Rentenausschuss gebildet, dessen Mitgliederzahl die Vertreterversammlung bestimmt und dessen Mitglieder vom Vorstand bestellt werden.
- (4) ¹Im Rentenausschuss wirken nach Maßgabe des Absatzes 5 je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber mit. ²Der Rentenausschuss ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder des Rentenausschusses ordnungsgemäß geladen und alle Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind. ³Beratung und Beschlussfassung des Rentenausschusses erfolgen in nichtöffentlicher Sitzung aufgrund schriftlicher von der Verwaltung in der Sitzung vorzulegender und zu erläuternder Entscheidungsvorschläge. ⁴Die Beschlüsse werden einstimmig gefasst. ⁵Wenn die Mitglieder des Rentenaus-

schusses keine Übereinstimmung erzielen, ist die Angelegenheit mit einer schriftlichen Stellungnahme der Verwaltung auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung des Rentenausschusses zu setzen. ⁶Soweit der Rentenausschuss auch in dieser Sitzung zu keinem einstimmigen Beschluss kommt, gilt im Falle einer Einigung über einen Teil des Anspruchs dieser in dem betreffenden Umfang als bewilligt, im Übrigen als abgelehnt. ⁷Satz 6 gilt im Falle des Absatzes 2 Satz 2 entsprechend.

- (5) ¹Die Mitglieder der jeweiligen Gruppe können sich gegenseitig vertreten. ²Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber müssen nicht Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans sein, jedoch die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans der Unfallkasse erfüllen (§ 51 SGB IV). ³Für sie gilt § 10 Abs. 1 Satz 1, Absätze 2 bis 6 mit der Maßgabe, dass ihre Amtsdauer frühestens mit Ablauf des Geschäftsjahres endet, in dem die nächsten allgemeinen Wahlen (§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) stattfinden, sofern sie nicht zuvor ihre Mitgliedschaft in entsprechender Anwendung des § 59 Abs. 1 bis 3 SGB IV verlieren.
- (6) Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber im Rentenausschuss können nicht gleichzeitig Mitglieder eines Widerspruchsausschusses sein.
- (7) Der Vorstand erlässt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte des Rentenausschusses.

§ 23

Widerspruchsausschuss

- (1) Widerspruchsbescheide mit Ausnahme der in § 18 Abs. 6 Nr. 2 genannten werden durch den Widerspruchsausschuss (besonderer Ausschuss im Sinne von § 36a SGB IV) erlassen.
- (2) Für die Regionaldirektionen im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 3 wird jeweils ein Widerspruchsausschuss gebildet, dessen Mitgliederzahl die Vertreterversammlung bestimmt und dessen Mitglieder von der Vertreterversammlung bestellt werden.
- (3) ¹Im Widerspruchsausschuss wirken nach Maßgabe des Absatzes 4 je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber mit. ²Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder des Widerspruchsausschusses ordnungsgemäß geladen und alle Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind. ³Beratung und Beschlussfassung des Widerspruchsausschusses erfolgen in nichtöffentlicher Sitzung aufgrund schriftlicher von der Verwaltung in der Sitzung vorzulegender und zu erläuternder Entscheidungsvorschläge. ⁴Die Beschlüsse werden einstimmig gefasst. ⁵Wenn die Mitglieder des Widerspruchsausschusses keine Übereinstimmung erzielen, ist die Angelegenheit auf die nächste Sitzung des Widerspruchsausschusses zu setzen. ⁶Kommt der Widerspruchsausschuss auch in dieser Sitzung zu keinem einstimmigen Beschluss, so gilt der Widerspruch insoweit als zurückgewiesen, als keine Übereinstimmung besteht.

- (4) ¹Die Mitglieder der jeweiligen Gruppe können sich gegenseitig vertreten. ²Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber müssen nicht Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans sein, jedoch die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Mitglied eines Selbstverwaltungsorgans der Unfallkasse erfüllen (§ 51 SGB IV). ³Für sie gilt § 10 Abs. 1 Satz 1, Absätze 2 bis 6 mit der Maßgabe, dass ihre Amtsdauer frühestens mit Ablauf des Geschäftsjahres endet, in dem die nächsten allgemeinen Wahlen (§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) stattfinden, sofern sie nicht zuvor ihre Mitgliedschaft in entsprechender Anwendung des § 59 Abs. 1 bis 3 SGB IV verlieren.
- (5) Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber im Widerspruchsausschuss können nicht gleichzeitig Mitglieder eines Rentenausschusses sein.
- (6) Der Vorstand erlässt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte des Widerspruchsausschusses.

Abschnitt IV

Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmer

§ 24

Anzeige der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

- (1) ¹Die Unternehmer haben binnen drei Tagen, nachdem sie von den Unfällen (§§ 7 bis 13 SGB VII) Kenntnis erhalten haben, der Unfallkasse auf dem vorgeschriebenen Vordruck Unfälle, durch die Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden, anzuzeigen. ²Die Anzeige von Unfällen und Berufskrankheiten und die Durchschriften können auch im Wege der Datenübertragung gemäß § 5 der Verordnung über die Anzeige von Versicherungsfällen in der gesetzlichen Unfallversicherung übermittelt werden. ³Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich beeinträchtigt werden, sind der Unfallkasse zusätzlich sofort telefonisch, per Telefax oder E-Mail mitzuteilen. ⁴Für Todesfälle gelten die Sätze 1 und 2 auch dann, wenn behauptet oder vermutet wird, dass sie eine später eingetretene Unfallfolge sind. ⁵Auf Anforderung der Unfallkasse haben die Unternehmer einen Unfall auch dann anzuzeigen, wenn die Voraussetzungen nach Satz 1 bis 3 nicht vorliegen (§ 191 SGB VII).
- (2) Absatz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten, deren Versicherung eine Beschäftigung nicht voraussetzt (§ 193 Abs. 1 SGB VII).
- (3) ¹Der Schulhoheitsträger ist verpflichtet, Unfälle der nach § 4 Satz 2 Nr. 5 Buchstabe b Versicherten auch dann anzuzeigen, wenn er nicht Unternehmer ist. ²Bei Unfällen der nach § 4 Satz 2 Nr. 11 Buchstabe a Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die Leistungen stationärer, teilstationärer oder ambulanter medizinischer Rehabilitation erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen (§ 193 Abs. 3 SGB VII).

- (4) Haben Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese der Unfallkasse binnen drei Tagen, nachdem sie von den Anhaltspunkten Kenntnis erlangt haben, anzuzeigen (§ 193 Abs. 2 SGB VII).
- (5) Die Unternehmer haben dem Versicherten, sofern er es verlangt, eine Kopie der Anzeige zu überlassen (§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGB VII).
- (6) ¹Die Anzeige ist vom Personal- oder Betriebsrat, in Fällen der nach §§ 4 Satz 2 Nr. 9 i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 6 Versicherten vom Sicherheitsbeauftragten, mit zu unterzeichnen (§ 193 Abs. 5 Satz 1 SGB VII). ²Der Unternehmer hat die Sicherheitsfachkraft und den Betriebsarzt über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen (§ 193 Abs. 5 Satz 2 SGB VII). ³Verlangt der Unfallversicherungsträger zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmer den Personal- oder Betriebsrat über dieses Auskunftsersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Abs. 5 Satz 3 SGB VII).
- (7) ¹Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, hat der Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde zu übersenden. ²Bei Unfällen in Unternehmen, die der bergbehördlichen Aufsicht unterstehen, ist die Durchschrift an die zuständige untere Bergbehörde zu übersenden (§193 Abs. 7 Sätze 1 und 2 SGB VII).

§ 25

Unterstützung der Unfallkasse durch die Unternehmer

¹Über die gesetzlich im Einzelnen festgelegten Pflichten hinaus haben die Unternehmer die Unfallkasse bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen (§ 191 SGB VII).

²Die Unterstützungspflicht bezieht sich insbesondere auf

1. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
2. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten,
3. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
4. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
5. die Erbringung von Leistungen,
6. die medizinische Rehabilitation, die Teilhabe am Arbeitsleben und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
7. die Berechnung, Festsetzung und Erhebung von Beiträgen einschließlich der Beitragsberechnungsgrundlagen,
8. die Durchführung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen.

³Hierzu haben die Unternehmer insbesondere

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und alle vorhandenen Beweis- oder sonstigen Urkunden vorzulegen sowie

2. die Maßnahmen der Unfallkasse auf dem Gebiet der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu unterstützen, insbesondere die Anweisungen durchzuführen, welche die Unfallkasse wegen der Heilbehandlung allgemein oder für den Einzelfall gibt.

§ 26

Mitteilungs-, Auskunfts- und Unterrichtungspflichten von Unternehmern

- (1) Die Unternehmer haben der Unfallkasse binnen einer Woche nach Beginn des Unternehmens
 1. die Art und den Gegenstand des Unternehmens,
 2. die Zahl der Versicherten und
 3. den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmenschriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 1 SGB VII).
- (2) Die Unternehmer haben der Unfallkasse innerhalb von vier Wochen Änderungen, die für die Zugehörigkeit zur Unfallkasse oder die Veranlagung wichtig sein können, schriftlich mitzuteilen (§ 192 Abs. 2 SGB VII).
- (3) ¹Die Unternehmer haben ferner auf Verlangen der Unfallkasse die Auskünfte zu geben und die Beweisurkunden vorzulegen, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Unfallkasse (§ 199 SGB VII) erforderlich sind. ²Die Auskunftspflichten nach Satz 1 umfassen auch die Meldung der Betriebsstätten mit Ortsangabe und der Zahl der dort Versicherten. ³Ist bei einer Schule der Schulhoheitsträger nicht Unternehmer, hat auch der Schulhoheitsträger die Verpflichtung zur Auskunft nach Satz 1 (§ 192 Abs. 3 SGB VII).
- (4) ¹Die Unternehmer haben gemäß § 138 SGB VII die in ihren Unternehmen tätigen Versicherten darüber zu unterrichten, welcher Unfallversicherungsträger für das Unternehmen zuständig ist. ²Die Angaben sind außerdem durch Aushang bekannt zu machen.

Abschnitt V

Aufbringung der Mittel

§ 27

Beiträge, Beitragszuschläge und sonstige Einnahmen

- (1) Bis zur Neugestaltung der Beitragsbestimmungen der Unfallkasse (Umlagejahr 2009) gelten die Bestimmungen über die Beitragsberechnung für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe in Anhang 1 zu dieser Vorschrift, für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes in Anhang 2 zu dieser Vorschrift, für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in Anhang 3 zu dieser Vorschrift und für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen in Anhang 4 zu dieser Vorschrift, die

Bestandteil dieser Satzung sind, fort mit der Maßgabe, dass der Vorstand, wenn es die Finanzlage der Unfallkasse erfordert, zur Sicherung des Beitragsaufkommens beschließen kann, dass die Mitglieder Vorschüsse auf die Beiträge bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs zu leisten haben (§ 164 Abs. 1 SGB VII).

- (2) Mittel für die Versicherten nach § 4 Satz 2 Nr. 9 i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 6 können auch durch sonstige Einnahmen aufgebracht werden.

§ 28

Insolvenzgeld

- (1) Die Mittel für die Erstattung der Aufwendungen für das Insolvenzgeld werden durch eine besondere Umlage aufgebracht (§ 360 Abs. 1 Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III).
- (2) Die Unfallkasse kann Abschlagszahlungen von ihren Mitgliedern für die in Satz 1 genannte Umlage entsprechend § 361 Abs. 1 SGB III erheben.
- (3) Die Umlage gemäß Absatz 1 wird nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen unter Berücksichtigung des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 20 Abs. 2) ermittelt (§ 360 Abs. 1 SGB III).
- (4) Die durch die Umlage entstehenden Verwaltungskosten und Kreditzinsen werden mit umgelegt (§ 360 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB III).
- (5) Im Übrigen gelten die Vorschriften über den Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend (§ 360 Abs. 2 Satz 2 SGB III).

§ 29

Betriebsmittel

‘Zur Deckung des laufenden Bedarfs sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabe-schwankungen ist ein Betriebsmittelbestand gemäß §§ 81 SGB IV, 171 SGB VII bereitzuhalten; das Dreifache des Monatsbedarfs soll nicht unterschritten werden. ‘Das Nähere beschließt die Vertreterversammlung.

§ 30

Rücklage

- (1) ‘Zur Sicherstellung ihrer Leistungspflicht kann die Unfallkasse eine Rücklage im Sinne des §§ 82 SGB IV, 172 SGB VII bereithalten. ‘Das Nähere bestimmt die Vertreter-versammlung.
- (2) Die Vertreterversammlung kann auf Vorschlag des Vorstandes die Vorhaltung und Finanzierung einer Rücklage sowie Zuweisungen an die Rücklage und Entnahmen aus der Rücklage beschließen.

§ 31**Pensionsrückstellungen**

- (1) ¹Zur Sicherstellung der Versorgungsaufwendungen der von der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen übergebenen Beamten übernimmt die Unfallkasse das bisherige Sondervermögen „Pensionsfonds der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen“ unter dem Namen „Pensionsrückstellungen der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen“. ²Unmittelbare Ansprüche von Versorgungsempfängern gegen das Sondervermögen werden nicht begründet.
- (2) ¹Das Sondervermögen ist nicht rechtsfähig. ²Es kann unter seinem Namen im rechtsgeschäftlichen Verkehr handeln, klagen und verklagt werden (§ 4 des Gesetzes zur Errichtung von Fonds für die Versorgung in Nordrhein-Westfalen vom 20. April 1999 – Versorgungsfondsgesetz – EfoG) und wird dabei nach § 17 durch die Organe der Unfallkasse gerichtlich und außergerichtlich vertreten. ³Der allgemeine Gerichtsstand des Sondervermögens ist Düsseldorf.
- (3) ¹Die Höhe der jährlichen Zuführungen zu den Pensionsrückstellungen und die Entnahmen daraus ergeben sich aus dem jährlich festzustellenden Haushaltsplan. ²Die Zuführungen sind entsprechend dem Konzept „Pensionsfonds Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen“ (Anhang zu dieser Vorschrift) zu ermitteln und innerhalb der ersten drei Arbeitstage eines jeden Kalenderjahres zu leisten. ³Zuführungen gemäß § 5 Abs. 1 EfoG werden unter Hinweis auf die Ausnahmeregelung des § 1 Abs. 2 EfoG nicht geleistet.
- (4) ¹Die Verwendung des Sondervermögens richtet sich nach dem in Absatz 3 genannten Konzept. ²Der Aufwand für Nachversicherungen wird ebenfalls durch das Sondervermögen finanziert.
- (5) ¹Das Vermögen des Sondervermögens bildet sich aus den Zuführungen gemäß Absatz 3 Satz 1 sowie den daraus erzielten Erträgen. ²Die dem Sondervermögen zufließenden Mittel einschließlich deren Erträge sind zu marktüblichen Konditionen anzulegen. ³Die Rechnungslegung für das Sondervermögen erfolgt jährlich im Rahmen der Jahresrechnung der Unfallkasse.
- (6) Die Anlage und Verwaltung der Pensionsrückstellungen erfolgen nach Maßgabe der Richtlinien des Vorstandes der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung und dazu erlassener Folgeregelungen des Vorstandes der Unfallkasse (§ 14 Nr. 15).

§ 32**Haushalts-, Kassen-, und Rechnungswesen, Abnahme der Jahresrechnung**

- (1) Die Unfallkasse stellt für jedes Kalenderjahr einen Haushaltsplan auf (§ 67 Abs. 1 SGB IV).
- (2) Das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen richtet sich nach den Vorschriften des SGB IV, nach der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), nach der SVRV und der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) in der jeweils geltenden Fassung.

- (3) Die Jahresrechnung ist durch vom Vorstand zu bestellende geeignete Sachverständige zu prüfen. Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Prüfbericht aufzustellen (§ 31 SVHV).
- (4) Der Vorstand hat die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichtes der Vertreterversammlung zur Entlastung vorzulegen (§ 32 SVHV).

Abschnitt VI

Prävention

§ 33

Grundsätze

- (1) ¹Die Unfallkasse sorgt mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen ihres Zuständigkeitsbereichs (§§ 1 Nr. 1, 14 Abs. 1 SGB VII). ²Sie geht dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nach. ³Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeitet sie mit den Krankenkassen zusammen (§ 14 Abs. 2 SGB VII).
- (2) ¹Die Unternehmer sind verpflichtet, in ihren Unternehmen umfassende Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durchzuführen und eine wirksame Erste Hilfe sicherzustellen. ²Ist bei einer Schule der Unternehmer nicht Schulhoheitsträger, ist auch der Schulhoheitsträger in seinem Zuständigkeitsbereich für die Durchführung der in Satz 1 genannten Maßnahmen verantwortlich. ³Der Schulhoheitsträger ist verpflichtet, im Benehmen mit der Unfallkasse Regelungen über die Durchführung der in Satz 1 genannten Maßnahmen im inneren Schulbereich zu treffen (§ 21 Abs. 2 SGB VII).
- (3) Die Versicherten haben nach ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen (§ 21 Abs. 3 SGB VII).
- (4) Die Unfallkasse kann unter Berücksichtigung der Wirksamkeit der von den Unternehmern getroffenen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und für die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren Prämien gewähren (§§ 185 Abs. 5, 162 Abs. 2 Satz 1 SGB VII).

§ 34

Unfallverhütungsvorschriften

- (1) ¹Die Unfallkasse erlässt im Rahmen des § 15 SGB VII Unfallverhütungsvorschriften. ²Die Unternehmer und die Versicherten können den Erlass und die Änderung von Unfallverhütungsvorschriften anregen.

- (2) ¹Die Unfallverhütungsvorschriften und deren Änderungen werden gemäß § 1 Abs. 5 Satz 1 öffentlich bekannt gemacht. ²Die Unfallkasse unterrichtet die Unternehmer über die Unfallverhütungsvorschriften und die Bußgeldvorschrift des § 209 SGB VII; die Unternehmer sind zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet. ³Die Unfallverhütungsvorschriften sind im Unternehmen so auszulegen, dass sie von den Versicherten jederzeit eingesehen werden können.
- (3) Soweit geltendes Recht nicht entgegensteht, erlässt der Vorstand Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften.

§ 35

Beratung und Überwachung, Aufsichtspersonen

- (1) ¹Die Unfallkasse überwacht durch Aufsichtspersonen die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe und berät die Unternehmer und Versicherten. ²Sie kann im Einzelfall Anordnungen für Maßnahmen zur Erfüllung der Pflichten auf Grund der Unfallverhütungsvorschriften oder zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren treffen (§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). ³Für das Zusammenwirken mit den staatlichen Arbeitsschutzbehörden gilt § 20 Abs. 1 SGB VII, für die Beteiligung der Personal- oder Betriebsvertretung gelten die zu § 20 Abs. 3 Nr. 1 SGB VII erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften. ⁴Erwachsen der Unfallkasse durch Pflichtversäumnis eines Unternehmers bare Auslagen für die Überwachung eines Unternehmens, so kann der Vorstand dem Unternehmer diese Kosten auferlegen (§ 17 Abs. 4 SGB VII).
- (2) Die Aufsichtspersonen beraten den Unternehmer und die Versicherten in allen Fragen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und zur wirksamen Ersten Hilfe (§ 17 Abs. 1 i. V. m. § 18 Abs. 1 SGB VII).
- (3) ¹Die Aufsichtspersonen üben ihre Überwachungstätigkeit im Rahmen des § 19 SGB VII aus. ²Die Aufsichtspersonen sind berechtigt, bei Gefahr im Verzug sofort vollziehbare Anordnungen zur Abwendung von arbeitsbedingten Gefahren für Leben oder Gesundheit zu treffen (§ 19 Abs. 2 SGB VII).
- (4) Die Aufsichtspersonen sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben von den Unternehmern zu unterstützen (§ 19 Abs. 3 Satz 1 SGB VII).

§ 36

Sicherheitsbeauftragte

- (1) ¹In Unternehmen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten hat der Unternehmer unter Beteiligung des Personalrates oder Betriebsrates Sicherheitsbeauftragte unter Berücksichtigung der im Unternehmen für die Beschäftigten bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen. ²Als Beschäftigte

gelten auch die nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, 8 und 12 SGB VII Versicherten. ³In Unternehmen mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit kann angeordnet werden, dass Sicherheitsbeauftragte auch dann zu bestellen sind, wenn die Mindestbeschäftigungszahl nicht erreicht wird. ⁴In den Unfallverhütungsvorschriften wird die Zahl der Sicherheitsbeauftragten unter Berücksichtigung der in den Unternehmen für Leben und Gesundheit der Versicherten bestehenden arbeitsbedingten Gefahren und der Zahl der Beschäftigten bestimmt (§ 15 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII). ⁵Dabei kann für Unternehmen mit geringen Gefahren für Leben und Gesundheit die Unfallkasse die Zahl 20 in ihrer Unfallverhütungsvorschrift erhöhen (§ 22 Abs. 1 SGB VII).

- (2) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, sich insbesondere von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen. (§ 22 Abs. 2 SGB VII).
- (3) Die Sicherheitsbeauftragten dürfen wegen der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht benachteiligt werden (§ 22 Abs. 3 SGB VII).

§ 37

Aus- und Fortbildung der mit der Durchführung der Prävention betrauten Personen

Die Unfallkasse sorgt dafür, dass die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betrauten Personen aus- und fortgebildet werden; sie hält Unternehmer und Versicherte zur Teilnahme an Ausbildungslehrgängen an (§ 23 Abs. 1 Sätze 1 und 3 SGB VII).

Abschnitt VII

Bestimmungen über Ordnungswidrigkeiten

§ 38

Ordnungswidrigkeiten

- (1) ¹Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
 1. einer Unfallverhütungsvorschrift nach § 15 Abs. 1 oder 2 SGB VII zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist (§ 209 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII),
 2. einer vollziehbaren Anordnung nach § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB VII, auch in Verbindung mit Abs. 3, oder § 19 Abs. 2 zuwiderhandelt (§ 209 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
 3. entgegen § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB VII eine Maßnahme nicht duldet (§ 209 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII),
 4. entgegen § 138 SGB VII die Versicherten nicht unterrichtet (§ 209 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII),

5. entgegen § 165 Abs. 1 Satz 1 SGB VII eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig macht (§ 209 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII),
6. entgegen § 165 Abs. 4 SGB VII eine Aufzeichnung nicht führt oder nicht oder nicht mindestens fünf Jahre aufbewahrt (§ 209 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII),
7. entgegen § 192 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 oder Abs. 4 Satz 1 SGB VII eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht (§ 209 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII),
8. entgegen § 193 Abs. 1 Satz 1 SGB VII, auch in Verbindung mit § 193 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 oder Abs. 6 SGB VII eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet (§ 209 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII),
9. entgegen § 203 Abs. 1 Satz 1 SGB VII eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt (§ 209 Abs. 1 Nr. 11 SGB VII).

Ordnungswidrig handelt auch, wer als Unternehmer vorsätzlich Versicherten Beiträge ganz oder zum Teil auf das Arbeitsentgelt anrechnet (§ 209 Abs. 2 SGB VII).

- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro, in den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro und in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden (§ 209 Abs. 3 SGB VII).
- (3) Soweit die Bußgeldandrohung sich gegen den Unternehmer richtet, gilt sie auch gegenüber seinem Vertretungsberechtigten oder Beauftragten. Ist der Unternehmer eine juristische Person, so kann neben dem Vertretungsberechtigten oder Beauftragten auch gegen diese ein Bußgeld verhängt werden (§ 30 OWiG).

Abschnitt VIII Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 39

Satzungsänderung

- (1) Zur Änderung der Satzung sind die Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung und eine Mehrheit von mindestens zwei Dritteln der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich. Bei Beschlussunfähigkeit ist eine neue Sitzung einzuberufen, in der die Vertreterversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig ist; in der Ladung ist darauf hinzuweisen.
- (2) Beschlussfassungen, die Fragen einer Verlegung des Sitzes oder des Standortes der Zentralverwaltung oder der Regionaldirektionen im Sinne von § 1 Abs. 1 Sätze 2 und 3 betreffen, bedürfen der Zustimmung von mindestens drei Vierteln sämtlicher stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung.
- (3) Wird die Satzung geändert und ist diese Änderung öffentlich bekannt gemacht (§ 1

Abs. 5 Satz 1), stellt der Vorsitzende des Vorstandes die sich aus der Änderung der Satzung ergebende Neufassung des Satzungstextes schriftlich fest und entscheidet, ob eine öffentliche Bekanntmachung des neu gefassten Satzungstextes ganz oder teilweise erfolgen soll. ²Satz 1 gilt auch, wenn der Satzungstext von der Neufassung zitierter Vorschriften oder einer Anpassung an veränderte Regeln der Rechtschreibung betroffen ist, ohne dass dies eine inhaltliche Änderung der Satzung zur Folge hat.

§ 40

Übergangsregelung zur Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane und den Stimmenverhältnissen

- (1) ¹Bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode richtet sich die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Unfallkasse nach der Summe der Zahl der Mitglieder, die in den Satzungen der eingegliederten Unfallversicherungsträger bestimmt worden ist. ²Die Mitglieder der Vertreterversammlungen und der Vorstände der eingegliederten Unfallversicherungsträger und ihre Stellvertreter werden zu Mitgliedern und Stellvertretern der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Unfallkasse.
- (2) ¹Mitglieder, die mehreren Selbstverwaltungsorganen der eingegliederten Unfallversicherungsträger angehören, können nur für einen der eingegliederten Unfallversicherungsträger Mitglied der Selbstverwaltung der Unfallkasse werden (§ 43 Abs. 3 SGB IV). ²Für den Verlust der Mitgliedschaft kommt § 59 SGB IV zur Anwendung; hierbei ist eine Erklärung des Mitgliedes, von welchem Amt der Selbstverwaltungsorgane es entbunden zu werden wünscht, zu beachten. ³Für ausgeschiedene Mitglieder werden Nachfolger nach § 60 SGB IV gewählt.
- (3) ¹Bei Beschlüssen der Selbstverwaltungsorgane in der Zeit bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode erfolgt die Gewichtung der Stimmen nach folgendem Verhältnis:
 - Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe 35 %
 - Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband 35 %
 - Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen 25 %
 - Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 5 %.²Die Stimmen der einzelnen Mitglieder der Vertreterversammlung werden unter Berücksichtigung von Satz 1 mit folgenden Faktoren gewichtet:
 - Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe 14
 - Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband 14
 - Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen 10
 - Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 3.³Die Stimmen der einzelnen Mitglieder des Vorstandes werden unter Berücksichtigung von Satz 1 mit folgenden Faktoren gewichtet:
 - Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe 28

- Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband 28
- Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen 15
- Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 3.

⁴Im Übrigen gilt § 12 mit der Maßgabe, dass für die Beschlussfähigkeit anstatt der Mehrheit der Mitglieder die Mehrheit der Stimmanteile, in den Fällen des § 39 Absatz 1 mindestens zwei Drittel der Stimmanteile in der Sitzung vertreten sein müssen. ⁵Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

- (4) Beschlüsse der Vertreterversammlung und des Vorstandes gemäß § 12 Abs. 10 bedürfen in der Zeit bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode der Mehrheit der Mitglieder des jeweiligen Selbstverwaltungsorgans nach Absatz 3 und der Mehrheit der Mitglieder des jeweiligen Selbstverwaltungsorgans der eingegliederten Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.
- (5) Beschlüsse der Vertreterversammlung gemäß § 13 Nr. 10 oder des Vorstandes gemäß §§ 14 Abs. 2 Nr. 17 letzte Alternative, 31 Abs. 6 bedürfen bis zur Ausdehnung des Sondervermögens auf alle Beamten und Dienstordnungsangestellten der Unfallkasse, längstens bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode, der Mehrheit der Mitglieder des jeweiligen Selbstverwaltungsorgans nach Absatz 3 und der Mehrheit der Mitglieder des jeweiligen Selbstverwaltungsorgans der eingegliederten Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen.

§ 41

Übergangsregelung für eine Geschäftsführung

- (1) ¹Ab dem 1. Januar 2008 besteht eine aus den Geschäftsführern der eingegliederten Unfallversicherungsträger zusammengesetzte Geschäftsführung. ²Sie sind zu Mitgliedern der Geschäftsführung bestellt. ³Die Vertreterversammlung wählt auf Vorschlag des Vorstandes den Vorsitzenden der Geschäftsführung als Sprecher.
- (2) ¹Die Geschäftsführung nimmt die Aufgaben wahr, die diese Satzung, das Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht dem Geschäftsführer zuweisen. ²Das Nähere zur Aufgabenverteilung, der Wahrnehmung der Vertretung, über das Verfahren in der Geschäftsführung und der Funktion eines Sprechers regelt die von den eingegliederten Unfallversicherungsträgern beschlossene Geschäftsordnung der Geschäftsführung der Unfallkasse.
- (3) Die/Der Vorsitzende der Geschäftsführung führt die Bezeichnung „Erste Direktorin“/„Erster Direktor“; die anderen Mitglieder der Geschäftsführung führen die Bezeichnung „Direktorin“/„Direktor“.
- (4) Die Geschäftsführung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an.
- (5) Scheiden Mitglieder der Geschäftsführung aus, wird die Geschäftsführung mit den übrigen Mitgliedern der Geschäftsführung fortgesetzt. ²Sofern die Geschäftsführung aus weniger als zwei Personen besteht, entscheidet die Selbstverwaltung über die Besetzung der Position des Geschäftsführers.

§ 42

Übergangsregelung zur Entlastung der Vorstände und Geschäftsführer der eingegliederten Unfallversicherungsträger

Der Vertreterversammlung der Unfallkasse obliegt die Entlastung der Vorstände und der Geschäftsführer der eingegliederten Unfallversicherungsträger.

§ 43

Übergangsregelung für Ausschüsse nach §§ 18 und 19

- (1) Mitglieder von Ausschüssen der in die Unfallkasse eingegliederten Körperschaften, die nicht in einen der Ausschüsse nach § 18 berufen worden sind, sind zu den Sitzungen der Ausschüsse einzuladen, deren Aufgabenstellung der des entfallenen Ausschusses entspricht.
- (2) Bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode gilt abweichend von § 19 Abs. 3 Sätze 1 und 2, dass der Feuerwehrausschuss (§ 19) aus fünf Mitgliedern und fünf stellvertretenden Mitgliedern je Gruppe besteht, die aus dem Kreis der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane oder deren Stellvertretern der eingegliederten Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen zu wählen sind.

§ 44

Übergangsregelung für den Rentenausschuss und den Widerspruchsausschuss

- (1) ¹Bis zum Ablauf der am 31. Dezember 2007 laufenden Wahlperiode werden abweichend von §§ 22 Abs. 3 und 23 Abs. 2 vier Rentenausschüsse und vier Widerspruchsausschüsse gebildet, die für die jeweiligen sachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereiche der eingegliederten Unfallversicherungsträger zuständig sind. ²Die Mitglieder der Rentenausschüsse und der Widerspruchsausschüsse der eingegliederten Unfallversicherungsträger werden Mitglieder des jeweiligen Rentenausschusses oder Widerspruchsausschusses der Unfallkasse.
- (2) ¹Für die dem Rentenausschuss und dem Widerspruchsausschuss übertragenen Entscheidungen gelten §§ 22 Abs. 2, 23 Abs. 1. ²Für das Verfahren gelten § 22 Absätze 4 und 5, § 23 Absätze 3 und 4.

§ 45

Übergangsregelung für den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst

Bis zum 31. Dezember 2008 gelten für den ehemaligen Zuständigkeitsbereich des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe die Bestimmungen über den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe in der Fassung des Anhangs zu dieser Vorschrift fort mit der Maßgabe, dass

ein Beitritt nicht mehr möglich ist und bestehende Mitgliedschaften sich nach Ablauf des dritten auf ihre Begründung oder Verlängerung folgenden Geschäftsjahres nicht verlängern.

§ 46

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Die Satzung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.
- (2) Vom gleichen Zeitpunkt an treten die Satzungen des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes vom 13. Dezember 1989 (GV. NRW. 1989 S. 664), des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe vom 19. Juni 1979 (GV. NRW. 1979 S. 818), der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 1997 (GV. NRW. 1998 S. 226) und der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen vom 1. September 1999 (GV. NRW. 1999 S. 532) mit allen ihren Nachträgen außer Kraft.
- (3) § 45 (Übergangsregelung für den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst) tritt am 1. Januar 2009 außer Kraft. § 40 (Übergangsregelung zur Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane und den Stimmenverhältnissen), 42 (Übergangsregelung zur Entlastung der Vorstände und Geschäftsführer der eingegliederten Unfallversicherungsträger), 43 (Übergangsregelung für die Ausschüsse nach §§ 18 und 19) und 44 (Übergangsregelung für den Rentenausschuss und den Widerspruchsausschuss) treten am 1. Januar 2012 außer Kraft. § 41 (Übergangsregelung für eine Geschäftsführung) tritt am 1. Juli 2014 außer Kraft.

ANHÄNGE

Anhänge zu § 21 der Satzung

Anhang 1 zu § 21 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Versicherten:

- a) Personen, die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 9 der Satzung),
- b) Personen, die bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe a der Satzung),
Personen, die von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für die die Unfallkasse zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 8 Buchstabe a der Satzung), und
Personen, die sich bei der Verfolgung und Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe c, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe c der Satzung),
- c) Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit die Unfallkasse für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe b der Satzung),
- d) Personen, die im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 9 der Satzung),

- e) Personen, die für die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b, Nr. 4, Abs. 2 der Satzung genannten Unternehmen oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in § 4 Satz 2 Nr. 5 der Satzung genannten Einrichtungen oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und Nr. 4 der Satzung genannten Unternehmen oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder der in § 4 Satz 2 Nr. 5 der Satzung genannten Einrichtungen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 2 1. Alternative der Satzung), und
- f) Personen, die von einer dazu berechtigten Stelle einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe b, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 8 Buchstabe b der Satzung).

§ 2

Mehrleistungen während der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- (1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhält. Die Mehrleistung wird von dem Tage an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.
- (2) An Mehrleistungen werden gewährt ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitsentkommen. Als monatliches Nettoarbeitsentgelt gilt das 30-fache des bei Anwendung des § 47 Abs. 1 und 2 SGB V auf den Kalendertag entfallenen Nettoarbeitsentgelts. Als Nettoarbeitsentkommen gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.
- (3) Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitsentkommen beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), bei unter 18-jährigen den 675. Teil. Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 20 Abs. 2, 2. Halbsatz der Satzung) zu berücksichtigen.
- (4) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
- (5) Ansprüche des Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitseinkommens aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen zur Rente an Versicherte

- (1) Die Mehrleistung zu einer Rente an einen Versicherten beträgt
 - a) bei Gewährung der Vollrente monatlich das Zweifache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII,
 - b) bei Gewährung einer Teilrente den Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für die die Rente gewährt wird.
- (2) Die Rente an einen Versicherten und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.
- (3) Ein Anspruch auf Mehrleistung zum Verletzten- bzw. Übergangsgeld ist nur gegeben, soweit er einen etwaigen Anspruch auf Mehrleistung zur Rente an Versicherte übersteigt.

§ 4

Mehrleistungen im Todesfall

- (1) Die Mehrleistung zum Sterbegeld beträgt das zofache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, kann die Auszahlung in Härtefällen an den Ehegatten oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern, oder Geschwister des Verstorbenen erfolgen; der Rentenausschuss trifft die erforderlichen Entscheidungen zur Person des Bezugsberechtigten und über die Auszahlung.
- (2) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen
 - a) bei einer Hinterbliebenenrente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich sechs Zehntel,
 - b) bei einer Hinterbliebenenrente von drei Zehnteln des Jahresarbeitsverdienstes monatlich neun Zehntel,
 - c) bei einer Hinterbliebenenrente von zwei Fünfteln des Jahresarbeitsverdienstes monatlich zwölf Zehntel, des Mindest betrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII.
- (3) In den Fällen des § 68 Abs. 3 SGB VII sind die Mehrleistungen auch dann zu zahlen, wenn die Voraussetzungen für eine Waisenrente in der Person eines der im § 1 genannten Versicherten entstanden ist, die Waisenrente aber nicht gewährt wird.
- (4) Die Hinterbliebenenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.

- (5) In den Fällen des § 80 Abs. 1 und 2 SGB VII wird eine Abfindung der Mehrleistungen nicht gewährt.

§ 5

Einmalige Leistungen bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit und im Todesfall

- (1) Der Versicherte erhält neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 Euro, wenn er infolge des Arbeitsunfalls voraussichtlich für dauernd völlig erwerbsunfähig ist. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald die Unfallkasse aufgrund ärztlicher Beurteilung abschließend entscheiden kann, dass mit ausreichender Wahrscheinlichkeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gegeben ist.
- (2) Bei Tod infolge des Unfalls wird den Hinterbliebenen neben den Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro gewährt. Anspruchsberechtigte sind nacheinander der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.
- (3) Ein Anspruch auf einmalige Entschädigung nach Absatz 1 schließt Leistungen nach Absatz 2 bei späterem Tod wegen Unfallfolgen aus.

§ 6

Gemeinsame Bestimmungen

- (1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.
- (2) Die Mehrleistungen sind besonders festzustellen.

§ 7

Übergangs- und Schlussbestimmungen

- (1) Die Bestimmungen gelten mit Ausnahme des § 4 Abs. 1 und des § 5 auch für Unfälle, die sich vor dem In-Kraft-Treten dieser Bestimmungen ereignet haben und als deren Folge am 1. Januar 2008 Mehrleistungen zu erbringen sind.
- (2) Sie ersetzen die Mehrleistungsbestimmungen des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung
- (3) Soweit und solange eine Mehrleistung, die aufgrund der bisherigen Bestimmungen festgestellt worden ist oder vor dem 1. Januar 2008 hätte festgestellt werden können, höher ist als die nach diesen Bestimmungen zu gewährende Leistung, ist die höhere Leistung zu gewähren.

- (4) § 4 Abs. 1 und § 5 sind nicht anzuwenden auf Unfälle, die sich im Zuständigkeitsbereich der Eigenunfallversicherung der Stadt Dortmund (EUV Dortmund) vor dem 1. Januar 1998 ereignet haben.
- (5) Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden auf Mehrleistungen, die auf Grund der bis zum 31. Dezember 1997 für die EUV Dortmund geltenden Regelungen festgestellt worden sind oder hätten festgestellt werden können.

Anhang 2 zu § 21 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Versicherten:

- a) Personen, die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 9 der Satzung),
- b) Personen, die bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe a der Satzung), Personen, die von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, für die die Unfallkasse zuständig ist, zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 8 Buchstabe a der Satzung) und Personen, die sich bei der Verfolgung und Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe c), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe c der Satzung),
- c) Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit die Unfallkasse für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe b der Satzung),
- d) Personen, die im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder

- an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 12, 94 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 9 der Satzung),
- e) Personen, die für die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b, , Nr. 4, Abs. 2 der Satzung genannten Unternehmen oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in § 4 Satz 2 Nr. 5 der Satzung genannten Einrichtungen oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag, mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und Nr. 4 der Satzung genannten Unternehmen oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder der in § 4 Satz 2 Nr. 5 der Satzung genannten Einrichtungen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§§ 2 Abs. 1 Nr. 10, 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) und
- f) Personen, die von einer dazu berechtigten Stelle einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes als Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe b), 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 8 Buchstabe b der Satzung).

§ 2

Mehrleistungen während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- (1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist oder Übergangsgeld nach § 49 SGB VII erhält. Die Mehrleistung wird von dem Tage an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.
- (2) An Mehrleistungen werden gewährt ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen. Als monatliches Nettoarbeitsentgelt gilt das 30-fache des bei § 47 Abs. 1 und 2 SGB V auf den Kalendertag entfallenden Nettoarbeitsentgelts. Als Nettoarbeitseinkommen gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.
- (3) Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalles maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), bei unter 18-jährigen den 675. Teil. Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. § 20 Abs. 2, 2. Halbsatz der Satzung) zu berücksichtigen.
- (4) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
- (5) Ansprüche der Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitseinkommens aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen zur Rente an einen Versicherten

- (1) Die Mehrleistung zu einer Rente an einen Versicherten beträgt
 - a) bei Gewährung der Vollrente monatlich das Zweifache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII,
 - b) bei Gewährung einer Teilrente den Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für die die Rente gewährt wird.
- (2) Die Rente an einen Versicherten und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.
- (3) Ein Anspruch auf Mehrleistung zur Rente an einen Versicherten schließt insoweit einen Anspruch auf Mehrleistung zum Verletzten- bzw. Übergangsgeld aus.

§ 4

Mehrleistungen im Todesfall

- (1) Die Mehrleistung zum Sterbegeld beträgt das 20-fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, kann die Auszahlung in Härtefällen an die Kinder, die Eltern oder Geschwister des Verstorbenen erfolgen. Der Rentenausschuss bestimmt nach pflichtmäßigem Ermessen den Bezugsberechtigten aus diesem Personenkreis.
- (2) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen
 - a) bei einer Hinterbliebenenrente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes monatlich sechs Zehntel,
 - b) bei einer Hinterbliebenenrente von drei Zehnteln des Jahresarbeitsverdienstes monatlich neun Zehntel,
 - c) bei einer Hinterbliebenenrente von zwei Fünfteln des Jahresarbeitsverdienstes monatlich zwölf Zehntel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII.
- (3) In den Fällen des § 68 Abs. 3 SGB VII sind die Mehrleistungen auch dann zu zahlen, wenn die Voraussetzungen für eine Waisenrente in der Person eines der im § 1 genannten Versicherten entstanden ist, die Waisenrente aber nicht gewährt wird.
- (4) Die Hinterbliebenenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.

- (5) In den Fällen des § 80 Abs. 1 und 2 SGB VII wird eine Abfindung der Mehrleistungen nicht gewährt.

§ 5

Einmalige Leistungen bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit und im Todesfall

- (1) Der Versicherte erhält neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 Euro, wenn er infolge des Arbeitsunfalls voraussichtlich für dauernd völlig erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist. Der einmalige Betrag wird ausgezahlt, sobald die Unfallkasse aufgrund ärztlicher Beurteilung abschließend entscheiden kann, dass mit ausreichender Wahrscheinlichkeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben ist.
- (2) Bei Tod infolge des Unfalls wird den Hinterbliebenen neben den Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro gewährt. Anspruchsberechtigte sind nacheinander der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Kinder, die Eltern. Der Ehegatte oder der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder die Eltern erhalten die einmalige Entschädigung lediglich, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Anspruchsberechtigte Kinder erhalten diese einmalige Entschädigung zu gleichen Teilen.
- (3) Ein Anspruch auf einmalige Entschädigung nach Absatz 1 schließt Leistungen nach Absatz 2 bei späterem Tod wegen Unfallfolgen aus.

§ 6

Gemeinsame Bestimmungen

- (1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.
- (2) Die Mehrleistungen sind besonders festzustellen.

§ 7

Übergangs- und Schlussbestimmungen

- (1) Diese Bestimmungen gelten auch für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen ereignet haben.
- (2) Sie ersetzen die Mehrleistungsbestimmungen des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung
- (3) Soweit und solange eine Mehrleistung, die aufgrund der bisherigen Bestimmungen festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, ist die höhere Leistung zu gewähren.

Anhang 3 zu § 21 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen erhalten im Rahmen der Zuständigkeit der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen für Versicherte und Unternehmen (§§ 3 und 4 der Satzung) die nachstehend aufgeführten Versicherten:

1. Personen, die für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts oder deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften oder für die in § 4 Satz 2 Nrn. 2 und 5 der Satzung genannten Einrichtungen für die die Zuständigkeit der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen gegeben ist, oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung der in § 3 Abs. 1 Nrn. 1 Buchstabe a und 4 der Satzung genannten Unternehmen ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchstabe a SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 7 der Satzung),
2. Personen, die (§ 4 Satz 2 Nr. 8 der Satzung)
 - a) von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe a SGB VII),
 - b) von einer dazu berechtigten öffentlichen Stelle des Landes als Zeuginnen/Zeugen zur Beweiserhebung herangezogen werden (§ 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchstabe b SGB VII),
3. Personen, die in Unternehmen im Sinne des § 3 der Satzung zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeiten teilnehmen (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII, § 4 Satz 2 Nr. 9 der Satzung),
4. Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b SGB VII), soweit die Voraussetzungen des § 4 Satz 2 Nr. 10 Buchstabe b der Satzung vorliegen,
sowie deren Hinterbliebene.

§ 2

Mehrleistungen bei Heilbehandlung und Berufsförderung

- (1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange Versicherte infolge des Versicherungsfalls
 - a) arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder
 - b) Übergangsgeld erhalten (§ 49 SGB VII).Für Beginn und Ende der Mehrleistungen gilt § 46 Abs. 1 und 3 SGB VII entsprechend.
- (2) Als Mehrleistungen werden gezahlt:
 - a) ein Fünftel 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 Nettoarbeitseinkommen. Als Nettoarbeitseinkommen gilt der 450. Teil des nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu berücksichtigenden Betrages.
- (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. § 20 Abs. 2, 2. Halbsatz der Satzung) zu berücksichtigen. Das kalendertägliche Nettoarbeitseinkommen beträgt mindestens den 450. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).
- (4) Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
- (5) Ansprüche der Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen zu Versichertenrenten

- (1) Als Mehrleistungen werden gezahlt
 - a) zur Vollrente monatlich das Zweifache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII,
 - b) zu einer Teilrente der Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für den die Rente gezahlt wird.
- (2) Die Versichertenrente ohne Schwerverletztenzulage (§ 57 SGB VII) und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht übersteigen.
- (3) Treffen Ansprüche auf Mehrleistungen nach § 2 Abs. 1 und nach § 3 Abs. 1 zusammen, ist nur der höhere Betrag zu zahlen.

§ 4

Mehrleistungen zur Hinterbliebenenrente

- (1) Die Mehrleistung zum Sterbegeld beträgt das 20-fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Von der Mehrleistung werden zunächst die durch das Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten der Bestattung bestritten und an den ausgezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Verbleibt ein Überschuss, sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, die Eltern und die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit 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 des Verstorbenen erfolgen. Der Rentenausschuss bestimmt nach pflichtmäßigem Ermessen den Bezugsberechtigten aus diesem Personenkreis.
- (2) Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen
 - a) bei einer Hinterbliebenenrente von 20 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes monatlich sechs Zehntel,
 - b) bei einer Hinterbliebenenrente von 30 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes monatlich neun Zehntel,
 - c) bei einer Hinterbliebenenrente von 40 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes monatlich zwölf Zehnteldes Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VII.
- (3) In den Fällen des § 68 Abs. 3 SGB VII sind die Mehrleistungen auch dann zu zahlen, wenn die Voraussetzungen für eine Waisenrente in der Person eines der in § 1 genannten Versicherten entstanden ist, die Waisenrente aber nicht gewährt wird.
- (4) Die Hinterbliebenenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.
- (5) In den Fällen des § 80 Abs. 1 SGB VII fällt die Mehrleistung weg; eine Abfindung wird nicht gezahlt.

§ 5

Einmalige Leistungen bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit und im Todesfall

- (1) Versicherte nach § 1 Nr. 3 und 4 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 Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können (§ 57 SGB VII).
- (2) Bei Tod infolge des Versicherungsfalles 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.

- (3) Ein Anspruch auf einmalige Entschädigung nach Absatz 1 schließt Leistungen nach Absatz 2 bei späterem Tod wegen der Folgen des Versicherungsfalls aus.

§ 6

Gemeinsame Bestimmungen

- (1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.
- (2) Die Mehrleistungen sind besonders festzustellen.

§ 7

Übergangs- und Schlussbestimmungen

- (1) Diese Bestimmungen ersetzen die Mehrleistungsbestimmungen der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung
- (2) Soweit und solange eine Mehrleistung, die aufgrund der in Absatz 1 zitierten Mehrleistungsbestimmungen festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, ist die höhere Leistung zu gewähren.

Anhang 4 zu § 21 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Mehrleistungsbestimmungen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten, ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Personenkreis

Mehrleistungen zu den gesetzlichen Leistungen erhalten

- a) die Angehörigen der Feuerwehren einschließlich der Jugendfeuerwehren sowie die feuerwehrtechnischen Aufsichtsorgane, auch wenn sie im Rahmen des Zivilschutzes oder des Rettungsdienstes tätig werden,
- b) Lernende und ehrenamtlich Lehrende in Feuerweherschulen, Betriebsstätten, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen für die Ausbildung im Feuerwehrwesen,

- c) die Mitglieder von Organen und Ausschüssen der Feuerwehrverbände in Ausübung ihrer Tätigkeit im Verbandswesen und
- d) die Personen, die nach § 27 Abs. 1 oder 3 FSHG NRW vom 10.02.1998 (GV. NW. 1998 S. 122) in Anspruch genommen werden, sowie ihre Hinterbliebenen.

§ 2

Mehrleistungen während der Heilbehandlung und der Berufshilfe

- (1) Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit arbeitsunfähig ist oder Übergangsgeld erhält. Die Mehrleistung wird von dem Tage an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.
- (2) Als Mehrleistungen werden gewährt
 - a) ein Fünftel des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII und zusätzlich
 - b) ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletzten- oder Übergangsgeld und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen.
- (3) Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen beträgt mindestens den 360. Teil der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV), bei unter 18-jährigen den 600. Teil. Das Arbeitsentgelt ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m § 20 Abs. 2, 1. Halbsatz der Satzung) zu berücksichtigen.
- (4) Die Mehrleistungen werden für Kalendertage gezahlt. Sind sie für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.
- (5) Ansprüche des Versicherten zum Ausgleich des entgangenen regelmäßigen Arbeitsentkommens aus anderen gesetzlichen oder tariflichen Regelungen gehen dem Anspruch auf Mehrleistungen vor.

§ 3

Mehrleistungen zur Verletztenrente

- (1) Die Verletztenrente wird mindestens nach einem Jahresarbeitsverdienst berechnet, der bis zur Vollendung 18. Lebensjahres 60 vom Hundert und nach Vollendung des 18. Lebensjahres 100 vom Hundert der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls maßgebenden Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt.
- (2) Bei Gewährung der Vollrente erhöht sich die Verletztenrente ohne Zulage für Schwerverletzte (§ 57 SGB VII) auf 85 vom Hundert des der Rentenberechnung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes. Bei Gewährung einer Teilrente wird der entspre-

chende Teil der Mehrleistung gewährt. Er beträgt monatlich mindestens den Teil des Betrages von 80,00 Euro, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für die die Rente gewährt wird.

- (3) Die Verletztenrente und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.
- (4) Die Mehrleistung nach § 2 fällt mit dem Tag weg, für den erstmalig Verletztenrente gewährt wird. Treffen im Fall einer Wiedererkrankung an Unfallfolgen oder bei einer Maßnahme der Berufshilfe Ansprüche auf Mehrleistungen nach § 2 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 und 2 zusammen, ist nur der höhere Betrag zu zahlen.
- (5) Bei dauernder Erwerbsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung (100 v. H.) wird dem Verletzten zusätzlich ein einmaliger Betrag von 60.000,00 Euro gewährt. Bei dauernder teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit wird ein dem Grad der Erwerbsminderung entsprechender Teilbetrag gezahlt. Dieser Betrag wird auch dann gezahlt, wenn kein Verletztenrentenanspruch besteht, die Minderung der Erwerbsfähigkeit aber mindestens 10 v. H. beträgt. Bei einer späteren Verschlimmerung in den Unfallfolgen wird keine weitere Zahlung geleistet.
- (6) Maßgebend für den Grad der zu entschädigenden Erwerbsminderung und für die Feststellung des Dauerzustandes ist die Festsetzung im Feststellungsverfahren für die gesetzlichen Leistungen. Die Auszahlung nach Absatz 5 erfolgt, nachdem die Rente auf unbestimmte Zeit durch Bescheid festgestellt oder kraft Gesetzes die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet wird oder wenn eine Erwerbsminderung unter 20 v. H. besteht, nach Ablauf von drei Jahren seit dem Unfalltag.

§ 4

Mehrleistungen im Todesfall

- (1) Das nach § 64 Abs. 1 SGB VII zu gewährende Sterbegeld wird durch eine Mehrleistung bis zum zwölften Teil des jeweils geltenden Höchstjahresarbeitsverdienstes nach § 20 Abs. 2, 1. Halbsatz der Satzung ergänzt. § 64 Abs. 3 SGB VII findet Anwendung. Im Übrigen gilt Absatz 7 Satz 2.
- (2) Die Hinterbliebenenrente wird mindestens nach einem Jahresarbeitsverdienst berechnet, der der im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) entspricht.
- (3) Die Hinterbliebenenrente wird durch eine Mehrleistung ergänzt, die für Witwen/Witwer, Vollwaisen und Verwandte der aufsteigenden Linie ein Fünftel, für Halbwaisen ein Zehntel des der Rentenberechnung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes beträgt.
- (4) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen die in § 94 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII bestimmte Höchstgrenze nicht überschreiten.
- (5) Bei Wiederverheiratung errechnet sich die Abfindung gemäß § 80 SGB VII ausschließlich aus der gesetzlichen Witwen-/Witwerrente.

- (6) Bei einem Unfall mit Todesfolge wird zusätzlich ein einmaliger Betrag von 30.000,00 Euro gewährt. Anspruchsberechtigt sind, die Nachfolgenden ausschließend, nacheinander:
- a) die Ehefrau/der Ehemann,
 - b) die Kinder
 - c) die Verwandten in gerader aufsteigender Linie.
- Wenn Anspruchsberechtigte nach den Buchstaben a) bis c) nicht vorhanden sind, wird das Sterbegeld abweichend von Absatz 1 durch eine Mehrleistung bis zur Höhe der nachgewiesenen Beerdigungskosten, höchstens um einen Betrag von 2.000,00 Euro ergänzt.
- (7) Mehrleistungen nach Absatz 6 werden nur gewährt, wenn der Verstorbene
- a) mit den Begünstigten in häuslicher Gemeinschaft gelebt oder
 - b) zu ihrem Unterhalt wesentlich beigetragen hat oder
 - c) ohne Todesfall zu ihrem Unterhalt voraussichtlich wesentlich beigetragen hätte.
- (8) Stirbt ein Unfallverletzter an den Folgen des Unfalles, erfolgt die Anrechnung einer einmaligen Mehrleistung nach § 3 Abs. 5 auf die nach § 4 Abs. 7 zu zahlenden Mehrleistungen. War die einmalige Mehrleistung nach § 3 Abs. 5 höher als die Mehrleistung nach § 4 Abs. 7, ist der Mehrbetrag nicht zurückzuzahlen.

§ 5

Gemeinsame Bestimmungen

- (1) Die für die Regelleistungen maßgebenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches gelten für die Mehrleistungen entsprechend, soweit sich aus den vorstehenden Bestimmungen nichts Abweichendes ergibt.
- (2) Die Mehrleistungen sind besonders festzustellen.
- (3) Beim Zusammentreffen der Mehrleistungen mit Leistungen aus Versicherungsverträgen oder ähnlichen Verträgen wird die Mehrleistung nur insoweit gewährt, als sie die andere Leistung übersteigt, wenn für die andere Leistung Mittel einer Gemeinde, eines Gemeindeverbandes oder sonstige öffentliche Mittel direkt oder indirekt aufgewendet worden sind.

§ 6

Schlussbestimmungen

Diese Bestimmungen gelten auch für Versicherungsfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Satzung ereignet haben.

Anhänge zu § 27 der Satzung

Anhang 1 zu § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

**Bestimmungen über die Beitragsberechnung
im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe**

Artikel I

Auszug aus der Satzung des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

Beiträge, Beitragszuschläge

- (1) Die Mittel für die Ausgaben der Unfallkasse, die ausweislich des gemäß § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV festgestellten Haushaltsplans nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, werden im Wege der Umlage durch jährlich nach näherer Bestimmung des Artikel II dieses Anhangs zu § 27 der Satzung (Beitragsordnung) zu entrichtende Beiträge und Beitragszuschläge der Mitglieder aufgebracht.
- (2) Die Beitragsordnung regelt insbesondere die Veranlagung der Mitglieder durch Beiträge, die Erhebung von Beitragszuschlägen (§§ 185, 162 SGB VII) und Vorschüssen auf die Beiträge (§§ 185, 164 SGB VII) und die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragszuschlägen, Beitragsvorschüssen sowie Säumniszuschlägen.
- (3) Die Mitglieder sind verpflichtet, die für die Festsetzung der Beiträge angeforderten Unterlagen fristgerecht einzureichen, den Beauftragten der Unfallkasse an Ort und Stelle in die zur Beitragsberechnung benötigten Bücher und Listen Einblick zu gewähren und die angeforderten Beiträge, Beitragszuschläge und Vorschüsse fristgemäß einzuzahlen.

Artikel II

Beitragsordnung des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe
in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Allgemeines

- (1) Eine Beitragspflicht der Mitglieder der Unfallkasse ist nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen gegeben.
- (2) Umlage im Sinne der Beitragsordnung sind die in dem für das Beitragsjahr festgestellten Haushaltsplan (§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) festgesetzten Einnahmen aus Beiträgen der Mitglieder der Unfallkasse.
- (3) Beitragsjahr im Sinne dieser Beitragsordnung ist das Jahr, für das die Umlage und die insoweit zu zahlenden Beiträge festgesetzt werden.

§ 2

Beitragsfreiheit

Aufgrund gesetzlicher Regelung (§ 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) werden Beiträge für Versicherte nach § 4 Satz 2 Nrn. 3, 9, 10 Buchstaben a und c, 12, 13, 14 und 16 der Satzung nicht erhoben.

§ 3

Beitragsgruppen

- (1) Es werden folgende Beitragsgruppen gebildet:

Bezeichnung	Mitglieder der Beitragsgruppen
EB („Eigene Beschäftigte“) 1	Kommunale Gebietskörperschaften, jedoch nicht in ihrer Eigenschaft als Krankenhausträger
EB 2	Zweckverbände sowie Unternehmen nach § 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII oder § 129 Abs. 3 SGB VII a. F., soweit nicht in Beitragsgruppe EB 3, ferner die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung freiwillig Versicherten
EB 3	Krankenhausträger
EB 4	Haushaltsführende
K („Kinder“)	Träger von Tageseinrichtungen im Sinne des § 4 Satz 2 Nr. 5 Buchstabe a der Satzung
AS („Schüler“)	Träger allgemeinbildender Schulen
BS („Berufsschüler“)	Träger berufsbildender Schulen oder von Hochschulen
KM („Kommunale Mandatsträger“)	Landschaftsverband, Kreise, Gemeinden bzw. die nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung versicherten Personen
SV („Sonstige Versicherte“)	Gemeinden
- (2) Voraussetzung der Zurechnung eines Mitglieds zu den Beitragsgruppen EB 1 bis EB 4 ist, dass im Beitragsjahr gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII (§ 4 Satz 2 Nr. 1 i. V. m. § 3 der Satzung) Versicherte beschäftigt werden; Voraussetzung der Zurechnung zur Beitragsgruppe EB 3 ist ferner, dass das Mitglied Krankenhausträger gemäß § 1 Abs. 3 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (GV. NW. 1987 S. 392) in der jeweils geltenden Fassung ist.

- (3) Voraussetzung der Zurechnung eines Mitglieds zu den Beitragsgruppen K, AS und BS ist, dass das Mitglied Träger einer entsprechenden Einrichtung ist.
- (4) Voraussetzung der Zurechnung nach § 6 der Satzung Versicherter zur jeweiligen Beitragsgruppe ist, dass im Beitragsjahr die freiwillige Versicherung bestanden hat (§ 6 Abs. 4 der Satzung).
- (5) Ein Mitglied kann entsprechend den von ihm unterhaltenen Einrichtungen und den Regelungen der Beitragsordnung mehreren Beitragsgruppen zuzurechnen sein.

§ 4

Anteil der Beitragsgruppen an der Umlage

- (1) Der jeweilige Anteil der Beitragsgruppen an der Umlage entspricht dem Verhältnis der Summe der Entschädigungsleistungen, die den Beitragsgruppen nach den folgenden Absätzen zuzurechnen sind, zur Summe aller von der Unfallkasse erbrachten Entschädigungsleistungen.
- (2) Den Beitragsgruppen EB 1 bis EB 4 sind die Entschädigungsleistungen für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Versicherten zuzurechnen. Bei den Beitragsgruppen EB 1 bis EB 3 gilt Satz 1 auch für Entschädigungsleistungen, die für nach § 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Versicherte erbracht worden sind. Der Beitragsgruppe EB 2 sind ferner alle Entschädigungsleistungen für nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung Versicherte zuzurechnen.
- (3) Der Beitragsgruppe K werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe a SGB VII versicherte Kinder in Tageseinrichtungen, deren Träger für den Betrieb der Einrichtungen der Erlaubnis nach § 45 SGB VIII oder einer Erlaubnis aufgrund einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung bedürfen, erbracht worden sind.
- (4) Der Beitragsgruppe AS werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b 1. Alternative SGB VII erbracht worden sind.
- (5) Der Beitragsgruppe BS werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b 2. Alternative und Buchstabe c SGB VII erbracht worden sind.
- (6) Der Beitragsgruppe KM werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Mitglieder der Landschaftsversammlung, der Kreistage und der Räte der Gemeinden sowie die nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung Versicherten erbracht worden sind.
- (7) Der Beitragsgruppe SV werden alle Entschädigungsleistungen zugerechnet, die den anderen Beitragsgruppen nach den Regelungen der Beitragsordnung nicht zugerechnet werden können; dazu zählen insbesondere die Entschädigungsleistungen in den Fällen des § 2 der Beitragsordnung und des § 4 Satz 2 Nr 1 i. V. m. § 3 Abs. 2, § 4 Satz 2 Nrn. 3, 4 und 7 (ausgenommen kommunale Mandatsträger), 8 bis 14 und 16 sowie des § 5 der Satzung.

- (8) Entschädigungsleistungen, bei denen die Klärung einer Zuordnung zu den einzelnen Beitragsgruppen mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unvereinbar ist, bleiben bei der Zuordnung nach den Absätzen 2 bis 7 außer Betracht; die Einzelheiten werden durch Richtlinien des Vorstandes (§ 35 Abs. 2 SGB IV) geregelt.

§ 5

Mitgliedsbeitrag, Hebesatz, Beitragsmaßstab

- (1) Der von den Mitgliedern einer Beitragsgruppe jeweils zu zahlende Beitrag ergibt sich aus der Multiplikation des nach Abs. 2 ermittelten Hebesatzes mit dem für das Mitglied maßgeblichen persönlichen Beitragsmaßstab (Abs. 4), soweit nicht anders geregelt, und einem gegebenenfalls nach § 6a dieser Beitragsordnung zu ermittelnden Zuschlag.
- (2) Der für eine Beitragsgruppe jeweils maßgebliche Hebesatz ergibt sich, soweit nachstehend nichts anderes geregelt ist, aus der Division des Anteils der Beitragsgruppe an der Umlage (§ 4) durch den für die Gruppe geltenden Beitragsmaßstab (Abs. 3). Der Hebesatz der Beitragsgruppen EB 4 und für freiwillig Versicherte in den Beitragsgruppen EB 2 und KM ist ein Geldbetrag im Sinne des § 187 Abs. 3 SGB VII und wird in vollen Euro festgesetzt.
- (3) Soweit für die nach § 28a Abs. 7 SGB IV der Einzugsstelle gemeldeten geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten nach § 185 Abs. 4 Sätze 3 bis 6 SGB VII und ggf. einer dazu ergangenen Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung ein anderer als der nach dieser Beitragsordnung ermittelte Beitragssatz festgelegt wird, tritt dieser insoweit an die Stelle des Beitrags nach dieser Beitragsordnung.
- (4) Beitragsmaßstab ist für die
 - Beitragsgruppe EB 1-3 die Summe der bei deren Mitgliedern Vollbeschäftigten (§ 6 Abs. 5 der Beitragsordnung) sowie der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung Versicherten,
 - Beitragsgruppe EB 4 die Summe der bei deren Mitgliedern Beschäftigten (§ 6 Abs. 6 der Beitragsordnung),
 - für die Beitragsgruppe K die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe a SGB VII Versicherten,
 - für die Beitragsgruppe AS die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b 1. Alternative SGB VII Versicherten,
 - für die Beitragsgruppe BS die Summe der in den Einrichtungen der Beitragsgruppenmitglieder nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchstabe b 2. Alternative und Buchstabe c SGB VII Versicherten,
 - für die Beitragsgruppe KM die Summe der Mitglieder der Landschaftsversammlung, der Kreistage und der Räte der Gemeinden sowie der nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung Versicherten,
 - für die Beitragsgruppe SV die Summe der Einwohnerzahlen der Beitragsgruppenmitglieder.

- (5) Persönlicher Beitragsmaßstab im Sinne des Abs. 1 ist der für das beitragspflichtige Mitglied geltende Einzelwert des Beitragsmaßstabes.

§ 6

Ermittlung der für die Beitragserhebung maßgeblichen Daten

- (1) Soweit es bei den aufgrund dieser Beitragsordnung durchzuführenden Berechnungen auf erbrachte Entschädigungsleistungen ankommt, werden die Entschädigungsleistungen zugrunde gelegt, die in der Jahresrechnung nachgewiesen sind, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist sowie der vier Jahre davor (§ 77 Abs. 1 SGB IV).
- (2) Soweit im Jahr vor dem Beitragsjahr ein Beitrag zu leisten war, gilt dem Grunde nach die Vermutung, dass Beitragspflicht auch im Beitragsjahr besteht. Diese Vermutung gilt hinsichtlich des persönlichen Beitragsmaßstabes (§ 5 Abs. 4) entsprechend, wenn er sich nach Maßgabe der folgenden Absätze nicht ermitteln lässt.
- (3) Bei der Ermittlung des Beitragsmaßstabes (§ 5 Abs. 3 und 4) ist von den Zahlen auszugehen, die am 30. Juni des Jahres, das dem Beitragsjahr vorangeht (nachstehend Stichtag genannt), vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik veröffentlicht sind; wenn eine Veröffentlichung nicht erfolgt, tritt an deren Stelle die Bekanntgabe durch das Landesamt an die Unfallkasse. Die Unfallkasse kann auch Stichtag bezogene Ermittlungen durchführen, wenn diese für eine genaue Feststellung der erforderlichen Zahlen notwendig sind. Lassen sich bei einem erstmals zu veranlagenden Mitglied oder bei einem erstmals in einer neuen Beitragsgruppe zu veranlagenden Mitglied Stichtag bezogene Zahlen nicht ermitteln, werden als Grundlagen der Beitragsfestsetzung die Zahlen berücksichtigt, die für das Beitragsjahr bekannt werden oder zu schätzen sind.
- (4) Geht ein Unternehmen oder Nebenunternehmen eines Mitglieds in der Zeit zwischen der Erhebung der Daten nach Absatz 3 Satz 1 und 2 und dem Beginn des Beitragsjahres auf einen anderen Träger der Unfallversicherung über (§ 136 Abs. 1 Satz 4 SGB VII), so wird bei der Ermittlung des persönlichen Beitragsmaßstabes des Mitglieds (§ 5 Abs. 4) die Zahl der übergegangenen Vollbeschäftigten bzw. Versicherten abgezogen. Geht ein Unternehmen oder Nebenunternehmen in dem Satz 1 bezeichneten Zeitraum von einem Mitglied der Unfallkasse auf ein anderes über, so gilt Satz 1 für das abgegebene Mitglied entsprechend. Bei der Beitragsfestsetzung des aufnehmenden Mitglieds ist Absatz 3 Satz 3 entsprechend anzuwenden.
- (5) Als Vollbeschäftigte im Sinne der Beitragsordnung gelten auch Teilzeitbeschäftigte mit der Hälfte oder mehr als der Hälfte der für die Mitglieder der Unfallkasse jeweils tarifvertraglich festgelegten regelmäßigen Wochenarbeitszeit. Versicherte, die regelmäßig weniger als die Hälfte der in Satz 1 genannten Wochenarbeitszeit tätig sind, werden je zwei als ein Versicherter angerechnet. Die Ermittlung der maßgeblichen Zahlen erfolgt nach Absatz 3. Bei der Errechnung des Hebesatzes und des Beitrags werden Bruchteile der Zahl der Vollbeschäftigten auf die nächste ganze Zahl aufgerundet.

- (6) Soweit es nach dieser Beitragsordnung auf die Zahl der Beschäftigten ankommt, ist die Höchstzahl der im Beitragsjahr nebeneinander im Unternehmen tätigen, bei der Unfallkasse versicherten Beschäftigten ohne Rücksicht auf die Dauer der Beschäftigung maßgebend. Bei der Berechnung des Hebesatzes ist die Zahl der am Stichtag der Unfallkasse gemeldeten Beschäftigten maßgeblich.
- (7) Einwohnerzahl im Sinne der Beitragsordnung ist die auf volle Hundert aufgerundete Einwohnerzahl – Wohnbevölkerung –, die aufgrund einer Volkszählung oder deren Fortschreibung ermittelt ist.

§ 6 a

Beitragszuschlag

- (1) Den Beitragspflichtigen der Beitragsgruppen EB 1, EB 2, EB 3, K, AS und BS werden unter Berücksichtigung der Kosten der zu entschädigenden Unfälle Zuschläge zum Beitrag auferlegt (§ 186 Abs. 5 Satz 2 i. V. m § 162 SGB VII), wenn die Eigenbelastung (Absatz 4) des Mitglieds die Durchschnittsbelastung (Absatz 3) der Mitglieder einer Beitragsgruppe überschreitet. Die Zuschläge werden für jede Beitragsgruppe getrennt nach Maßgabe der folgenden Absätze ermittelt.
- (2) Der Zuschlag wird jeweils im Nachhinein zum Mittelwert der Beiträge der beiden aufeinander folgenden Jahre erhoben, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist. Eine Zuschlagserhebung setzt voraus, dass das Mitglied im gesamten Zeitraum des Absatzes 3 Satz 2 beitragspflichtig war. Zuschlagspflichtig sind bei Vorliegen der nachstehend genannten Voraussetzungen die in den nach Satz 1 maßgeblichen Jahren beitragspflichtigen Mitglieder, auch wenn sie später aus der Zuständigkeit der Unfallkasse ausgeschieden sind. Der Zuschlag soll in Verbindung mit einer Beitragsfestsetzung erhoben werden.
- (3) Die Durchschnittsbelastung ergibt sich in den einzelnen Beitragsgruppen aus der Division der nach Satz 2 ermittelten Entschädigungsleistungen durch die nach Absatz 2 Satz 1 errechneten Beiträge. Zu berücksichtigen sind dabei die Entschädigungsleistungen, die in den Jahren nach Absatz 2 Satz 1 für Unfälle aufgebracht worden sind, die sich in diesem Zeitraum ereignet haben. Maßgeblich sind die Ergebnisse der Jahresrechnungen. Nicht berücksichtigt werden bei den Berechnungen und Feststellungen nach den Sätzen 1 und 2 Entschädigungsleistungen für Wegeunfälle und Berufskrankheiten. Bei der Division nach Satz 1 sind die Anteile der Beitragsgruppe an der Umlage für den in Absatz 2 Satz 1 genannten Zeitraum zu berücksichtigen.
- (4) Die Eigenbelastung wird durch die Division der dem Mitglied im Zeitraum nach Absatz 2 Satz 1 zuzurechnenden Entschädigungsleistungen durch die für diesen Zeitraum gezahlten Beiträge ermittelt. Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend.
- (5) Der Zuschlag beträgt
5 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung der jeweiligen Beitragsgruppe um 5 bis zu 25 % überschreitet,

- 10 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung der jeweiligen Beitragsgruppe um mehr als 25 und bis zu 50 % überschreitet,
- 15 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung der jeweiligen Beitragsgruppe um mehr als 50 und bis zu 75 % überschreitet,
- 20 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung der jeweiligen Beitragsgruppe um mehr als 75 und bis zu 100 % überschreitet,
- 25 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung der jeweiligen Beitragsgruppe um mehr als 100 % überschreitet.

§ 7

Festsetzung des Beitrags, des Zuschlags und deren Grundlagen

- (1) Die Vertreterversammlung stellt auf Vorschlag des Vorstandes die für die Berechnung der Hebesätze (§ 5 Abs. 2) maßgeblichen Anteile der Beitragsgruppen an der Umlage (§ 4), die jeweils für die Gruppe geltenden Werte der Beitragsmaßstäbe und die Durchschnittsbelastungen nach § 6a Abs. 3 fest. Im Falle einer Nachtragsumlage (§ 12 Abs. 2 Beitragsordnung) gelten die Anteile der Beitragsgruppen und die Beitragsmaßstäbe, die von der Vertreterversammlung für die Umlageberechnung festgestellt worden sind, zu der ein Nachtrag erfolgt.
- (2) Der Geschäftsführer errechnet für jedes Mitglied den Beitrag (§ 5 Abs. 1) sowie einen Beitragszuschlag (§ 6 a) und setzt diese durch Beitragsbescheid (§ 8) fest, sofern sich nicht aus § 185 Abs. 4 Satz 6 SGB VII i. V. m. § 28a Abs. 7 SGB IV für der Einzugsstelle gemeldete geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten etwas anderes ergibt. Beiträge und Zuschläge werden in vollen Euro festgesetzt.

§ 8

Beitragsbescheid

- (1) Im Beitragsbescheid sind anzugeben:
 1. der zu zahlende Beitrag,
 2. der Hebesatz,
 3. der Beitragsmaßstab,
 4. ein eventueller Beitragszuschlag sowie die diesem zugrunde liegende Eigen- und Fremdbelastung,
 5. die Fälligkeit.
- (2) Gehört ein Mitglied mehreren Beitragsgruppen an, können die Festsetzungen nach Absatz 1 in einem Bescheid erfolgen.
- (3) Die Beitragsfestsetzung erfolgt nach der Beschlussfassung der Vertreterversammlung gemäß § 7 Abs. 1, jedoch frühestens mit Beginn des Beitragsjahres.
- (4) Der Beitragsbescheid kann mittels automatischer Datenverarbeitung unter Beachtung der insoweit geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsätze erstellt werden.

§ 9

Fälligkeit, Stundung, Niederschlagung, Erlass

- (1) Der Beitrag wird am Fünfzehnten des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid bekannt gegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV). Sofern ein Mitglied die Unfallkasse zur Einziehung des Beitrags vom Girokonto ermächtigt und der zu zahlende Beitrag 500 Euro übersteigt, wird der Beitrag in vier gleichen Teilen jeweils am 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November fällig, frühestens jedoch zu dem in Satz 1 bezeichneten Zeitpunkt. Der Vorstand kann, soweit dies der Betriebsmittelbestand und der Finanzbedarf der Unfallkasse zulassen, für einzelne oder alle Beitragsgruppen unter Beachtung des Satzes 1 einen anderen Fälligkeitszeitpunkt festlegen; dabei kann auch die Zahlung des Beitrags in anderen Teilbeträgen angeordnet werden.
- (2) Der Beitrag kann nach Maßgabe des § 76 Abs. 2 SGB IV gestundet, niedergeschlagen oder erlassen werden.

§ 10

Säumniszuschläge

- (1) Säumniszuschläge werden nach § 24 SGB IV erhoben.
- (2) Die Festsetzung des Säumniszuschlages erfolgt in entsprechender Anwendung des § 7 Abs. 2 und des § 8.

§ 11

Beitreibung

- (1) Die Beitreibung von rückständigen Beiträgen oder Säumniszuschlägen erfolgt durch Vollstreckung aus den Festsetzungsbescheiden nach Maßgabe des § 66 Abs. 3 und 4 SGB X.
- (2) Der Widerspruch gegen den Beitragsbescheid und den Bescheid über die Festsetzung des Säumniszuschlages hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 12

Beitragsvorschuss, Nachtragsumlage

- (1) Ist der für die Festsetzung des Beitrags maßgebliche Haushaltsplan zu Beginn des Beitragsjahres noch nicht in Kraft getreten, kann der Vorstand zur Sicherung des Beitragsaufkommens beschließen, dass die Mitglieder Vorschüsse auf die Beiträge bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs zu leisten haben (§ 164 Abs. 1 SGB VII). Die Festsetzung der Vorschüsse erfolgt nach Maßgabe der für die Beitragsfestsetzung geltenden Bestimmungen auf der Grundlage einer Beschlussfassung über die vorläufige Haushaltsführung (§ 72 SGB IV) und einer ebenfalls vom Vorstand vorzunehmen-

den vorläufigen Feststellung der für die Ermittlung des Hebesatzes maßgeblichen Anteile der Beitragsgruppen an der Umlage bzw. der für die Gruppen geltenden Werte der Beitragsmaßstäbe (§ 7 Abs. 1).

- (2) Wird im Verlauf des Geschäftsjahres festgestellt, dass die im Haushaltsplan festgesetzten Einnahmen tatsächlich nicht ausreichend sind, den Finanzbedarf der Unfallkasse zu decken, und ist eine Entnahme aus Betriebsmitteln im Hinblick auf deren Funktion (§ 29 der Satzung) nicht vertretbar, kann die Vertreterversammlung auf der Grundlage eines Nachtragshaushalts (§ 74 SGB IV) eine Nachtragsumlage beschließen. Für die Nachtragsumlage gelten § 27 der Satzung und die Bestimmungen dieses Satzungsanhangs entsprechend.

Anhang 2 zu § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

Artikel I

Auszug aus der Satzung des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

Beiträge und Beitragszuschläge

- (1) Die Mittel für die Ausgaben der Unfallkasse, die ausweislich des gemäß § 70 Abs. 1 Satz 2 SGB IV festgestellten Haushaltsplans nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, werden im Wege der Umlage durch jährlich nach näherer Bestimmung des Artikel II dieses Anhangs zur Satzung (Beitragsordnung) zu entrichtende Beiträge der Mitglieder aufgebracht.
- (2) Die Beitragsordnung regelt insbesondere die Veranlagung der Mitglieder, die Erhebung von Beitragszuschlägen (§§ 185, 162 SGB VII) und von Vorschüssen auf die Beiträge (§§ 185, 164 SGB VII), den Säumniszuschlag (§ 24 SGB IV) und die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragszuschlägen, Beitragsvorschüssen sowie Säumniszuschlägen.
- (3) Die Mitglieder sind verpflichtet, die für die Festsetzung der Beiträge angeforderten Unterlagen fristgerecht einzureichen, den Beauftragten der Unfallkasse an Ort und Stelle in die zur Beitragsberechnung benötigten Bücher und Listen Einblick zu gewähren und die angeforderten Beiträge, Beitragszuschläge und Beitragsvorschüsse fristgemäß (§ 23 Abs. 3 SGB IV) zu zahlen.

Artikel II

Beitragsordnung des ehemaligen Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten, ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Berechnung der Umlage

- (1) Grundlage für die Berechnung der Umlage sind die Entschädigungsleistungen.
- (2) Für die Berechnung der Umlage sind die Entschädigungsleistungen der Kontengruppen 40 – 58 maßgeblich, die in der dafür verwendeten elektronischen Datenverarbeitung nachgewiesen werden. Es sind jeweils die Entschädigungsleistungen des Jahres zu verwenden, für das zuletzt Entlastung erteilt worden ist sowie der vier davor liegenden Jahre (§ 77 Abs. 1 SGB IV). Die Entschädigungsleistungen werden auf tausend Euro gerundet.

§ 2

Umlagegruppen

Es werden folgende Umlagegruppen gebildet:

1. der Landschaftsverband, die Kommunalen Gebietskörperschaften (§ 3 Abs. 1 Nr. 1b der Satzung) und die Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 der Satzung, sofern sie Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII beschäftigen,
2. die Sparkassen, die Landesbank NRW, die kommunalen Versicherungsgesellschaften sowie ihre Tochtergesellschaften,
3. kommunale Mandatsträger und ehrenamtlich tätige Personen, welche nach § 6 Abs.1 Nr. 2 der Satzung freiwillig versichert sind,
4. die Haushaltungen (§ 129 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII),
5. die Gemeinden oder Gemeindeverbände als Träger der Kindertageseinrichtungen nach § 4 Satz 2 Nr. 5a der Satzung,
6. die Gemeinden oder Gemeindeverbände als Träger allgemeinbildender Schulen nach § 4 Satz 2 Nr. 5b 1. Alternative der Satzung,
7. die Gemeinden oder Gemeindeverbände als Träger berufsbildender Schulen nach § 4 Satz 2 Nr. 2, 5b 2. Alternative und 5c der Satzung.

§ 3

Umlageanteil

- (1) Die Umlage ist getrennt nach den Versichertengruppen (§ 4) zu berechnen. Der jeweilige Anteil der Umlagegruppe an der Umlage (Umlageanteil) entspricht dem

Verhältnis der Summe der Entschädigungsleistungen (§ 1), die für die Versicherten der Umlagegruppe (§ 2) erbracht worden oder zuzurechnen sind, zur Summe aller von der Unfallkasse erbrachten Entschädigungsleistungen. Nicht zurechenbare erbrachte Entschädigungsleistungen sind den einzelnen Umlagegruppen entsprechend ihrem ermittelten Anteil hinzuzurechnen.

- (2) Das Verhältnis zwischen der Summe der Entschädigungsleistungen und der Umlage ist als Umlagefaktor festzusetzen, der auf vier Stellen nach dem Komma aufgerundet wird.
- (3) Den Umlagegruppen 1 und 2 sind jeweils die Entschädigungsleistungen zuzurechnen, die für Versicherte bei den diesen Umlagegruppen angehörigen Mitgliedern (eigene vollbeschäftigte Versicherte – § 4 Nr. 1) erbracht werden mussten.
- (4) Der Umlagegruppe 3 sind die Entschädigungsleistungen zuzurechnen, die für Versicherte bei der dieser Umlagegruppe angehörigen Mitgliedern erbracht werden mussten. Der Umlageanteil für die kommunalen Mandatsträger und ehrenamtlich tätigen Personen, welche nach § 6 Abs.1 Nr. 2 der Satzung freiwillig versichert sind, besteht aus dem Eigenanteil und dem verbleibenden Unterschiedsbetrag (Fremdanteil) zum gesamten Umlageanteil. Die Höhe des Eigenanteils entspricht dem Beitragseingang für diese Umlagegruppe, soweit nicht die Vertreterversammlung einen anderen Betrag als Eigenanteil in der Umlagerechnung gemäß § 9 Abs. 1 beschließt.
- (5) Der Umlagegruppe 4 sind die Entschädigungsleistungen zuzurechnen, die für Versicherte bei den dieser Umlagegruppe angehörigen Mitgliedern erbracht werden mussten, soweit nicht Beitragsfreiheit nach § 6 besteht. Der Umlageanteil für die Haushaltungen (§ 2 Nr. 4) besteht aus dem Eigenanteil und dem verbleibenden Unterschiedsbetrag (Fremdanteil) zum gesamten Umlageanteil. Die Höhe des Eigenanteils entspricht dem Beitragseingang (Kontenart 201), der in der Jahresrechnung nachgewiesen ist, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist (§ 77 SGB IV), soweit nicht die Vertreterversammlung einen anderen Betrag als Eigenanteil in der Umlagerechnung gemäß § 9 Abs. 1 beschließt.
- (6) Den Umlagegruppen 5 bis 7 werden die Entschädigungsleistungen zugerechnet, die für Schüler in allgemeinbildenden, berufsbildenden Schulen, Kinder in Tageseinrichtungen im Sinne des § 4 Satz 2 Nr. 5a der Satzung, Lernende nach § 4 Satz 2 Nr. 2 der Satzung und Studierende nach § 4 Satz 2 Nr. 5 Buchstabe c der Satzung erbracht werden mussten (§ 4 Nr. 3).
- (7) Die Entschädigungsleistungen, die für fremde Versicherte – § 4 Nr. 2 – und die Versicherten der in § 6 genannten beitragsfreien Unternehmen erbracht worden sind, werden den kreisfreien Städten und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Einwohnerinnen dieser kommunalen Gebietskörperschaften zugerechnet. Diesen beiden Gruppen wird auch der Fremdanteil (Abs. 4 Satz 2 und Abs. 5 Satz 2) entsprechend Satz 1 zugerechnet.

§ 4

Versichertengruppen

Die Beiträge werden getrennt für folgende Versichertengruppen ausgewiesen:

1. eigene vollbeschäftigte Versicherte (§ 4 Satz 2 Nr. 1 der Satzung),
2. fremde Versicherte (§ 4 Satz 2 Nrn. 3, 4, 7 bis 14 und 16, § 5 der Satzung sowie Artikel II, § 6 dieses Anhangs),
3. Schüler in allgemeinbildenden, berufsbildenden Schulen, Kinder in Tageseinrichtungen im Sinne des § 4 Satz 2 Nr. 5 Buchstaben a und b der Satzung, Lernende und Studierende (§ 4 Satz 2 Nrn. 2 und 5 Buchstabe c der Satzung),
4. kommunale Mandatsträger sowie freiwillig Versicherte (§ 4 Satz 2 Nr. 7 und § 6 Abs. 1 der Satzung).

§ 5

Beitragspflichtige

Beitragspflichtig sind

1. für die Versichertengruppe nach § 4 Nr. 1 die Mitglieder als Arbeitgeber,
2. für die Versicherten nach § 4 Nr. 2 und den Fremdanteil nach § 3 Abs. 4 und 5 die Gemeinden,
3. für die Versicherten nach § 4 Nr. 3 die Träger der Einrichtungen,
4. für die Versicherten nach § 4 Nr. 4 1. Alternative der Landschaftsverband, die Kreise und die Gemeinden,
5. für die Versicherten nach § 4 Nr. 4 2. Alternative die versicherte Person.

§ 6

Beitragsfreiheit

Aufgrund gesetzlicher Regelung (§ 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) werden Beiträge für Versicherte nach § 4 Satz 2 Nrn. 3, 9 1. Alternative, 10 Buchstaben a und c, 12 bis 14, 16 2. Alternative sowie § 5 der Satzung nicht erhoben. Ferner sind beitragsfrei versichert die Beschäftigten der Unfallkasse und ihrer Unternehmen (§ 132 SGB VII).

§ 7

Beitragsmaßstab

- (1) Beitragsmaßstab sind
 1. für die Versichertengruppe nach § 4 Nr. 1 die eigenen vollbeschäftigten (Abs. 2) Versicherten,
 2. für die Versichertengruppe nach § 4 Nr. 2 die Einwohner,
 3. für die Versichertengruppe nach § 4 Nr. 3 für den Bereich der Schulen die

- Schüler, für den Bereich der Tageseinrichtungen im Sinne des § 4 Satz 2 Nr. 5 Buchstabe a der Satzung die Kinder, die Zahl der Lernenden und der Studierenden,
4. für die Versichertengruppe nach § 4 Nr. 4 die Zahl der Mitglieder der Landschaftsversammlung, der Kreistage und der Räte der Gemeinden sowie der freiwillig Versicherten.
- (2) Die Berechnung des Beitrages richtet sich nach den bis zum 31.08. des Jahres, in dem der Haushaltsplan aufgestellt wird, für die Unfallkasse verfügbaren aktuellsten tatsächlichen Erhebungen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik nach dem Gesetz über Statistiken der öffentlichen Verwaltung und des Personals im öffentlichen Dienst vom 21.12.1992 in der jeweiligen Fassung. Dabei gelten als vollbeschäftigte Versicherte auch Teilzeitbeschäftigte mit der Hälfte oder mehr als der Hälfte der für die Kommunen tariflich festgelegten regelmäßigen Wochenarbeitszeit. Versicherte, die weniger als die Hälfte der für Kommunen tariflich festgelegten regelmäßigen Wochenarbeitszeit tätig sind, werden je zwei als eine Versicherte angerechnet. Die Gesamtzahl der Versicherten ist auf die nächste ganze Zahl aufzurunden.
 - (3) Soweit das Landesamt über keine Daten verfügt, sind eigene Erhebungen entsprechend Abs. 2 anzustellen.
 - (4) Geht ein Unternehmen oder Nebenunternehmen eines Mitglieds in der Zeit zwischen der Erhebung der Daten nach den Abs. 2 und 3 und dem Beginn des Beitragsjahres auf einen anderen Träger der Unfallversicherung über und wird dies der Unfallkasse bis zu dem in Abs. 2 S. 1 genannten Zeitpunkt bekannt gegeben, so wird bei der Ermittlung des persönlichen Beitragsmaßstabs des Mitglieds (Abs. 1) die Zahl der übergegangenen Vollbeschäftigten bzw. Versicherten abgezogen. Geht ein Unternehmen oder Nebenunternehmen in dem in Satz 1 bezeichneten Zeitraum von einem Mitglied der Unfallkasse auf ein anderes über oder wird selbst Mitglied der Unfallkasse, so gilt für das abgebende Mitglied Satz 1 entsprechend. Bei der Beitragsfestsetzung des aufnehmenden oder neuen Mitglieds ist Abs. 3 entsprechend anzuwenden.

§ 8

Hebesatz, Mitgliedsbeitrag

- (1) Der für jede Umlagegruppe maßgebende Hebesatz ergibt sich aus der Division des Umlageanteils der Gruppe (§ 2) durch die Gesamtzahl der auf die jeweilige Umlagegruppe entfallenden Versicherten (§ 7 Abs. 1 Nr. 1), der Einwohner (§ 7 Abs. 1 Nr. 2) sowie Schüler und Kinder in Tageseinrichtungen im Sinne des § 4 Satz 2 5 Buchstabe a der Satzung, Lernenden und Studierenden (§ 7 Abs. 1 Nr. 3). Der Hebesatz wird auf vier Stellen nach dem Komma aufgerundet.
- (2) Der von dem einzelnen Beitragspflichtigen je Versichertengruppe zu zahlende Beitrag ergibt sich aus der Multiplikation des für seine Umlagegruppe nach Absatz 1 errechneten Hebesatzes mit den für den Beitragspflichtigen geltenden Beitragsmaßstäben nach § 7.

- (3) Haushaltungen (§ 2 Nr. 4) zahlen für jede Versicherte den nach § 3 ermittelten Beitrag, soweit kein Beschäftigungsverhältnis im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens (§ 28 a Abs. 7 SGB IV) vorliegt (Abs. 4). Dieser Beitrag ist zugleich Mindestbeitrag, der unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit und der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses im Jahr zu zahlen ist. § 7 Abs. 2 der Beitragsordnung gilt nicht für Beschäftigte in privaten Haushaltungen.
- (4) Soweit für die nach § 28 a Abs. 7 SGB IV der Einzugstelle gemeldeten geringfügig Beschäftigten in Privathaushalten nach § 185 Abs. 4 Sätze 3 bis 6 SGB VII und ggf. einer dazu ergangenen Rechtsverordnung des zuständigen Bundesministeriums ein anderer als der nach dieser Beitragsordnung ermittelte Beitragssatz festgelegt wird, tritt dieser für diese insoweit an die Stelle des Beitrags nach dieser Beitragsordnung.

§ 8 a

Beitragszuschlagsverfahren

- (1) Dem einzelnen Beitragspflichtigen werden unter Berücksichtigung der Entschädigungsleistungen für gemeldete Versicherungsfälle nach Maßgabe der folgenden Absätze Beitragszuschläge auferlegt (§ 185 Abs. 5 SGB VII). Am Beitragszuschlagsverfahren nehmen Unternehmen, für die die Unfallkasse nicht im gesamten Beobachtungszeitraum zuständig war, Haushaltungen, kommunale Mandatsträger und freiwillig Versicherte nicht teil.
- (2) Als Beobachtungszeitraum für das Beitragszuschlagsverfahren gelten die beiden letzten Jahre, für die zuletzt Entlastung erteilt worden ist (§ 77 Abs. 1 SGB IV); dies ist das vorletzte und das davor liegende Jahr vor dem Umlagejahr.
- (3) Entschädigungsleistungen sind die im Beobachtungszeitraum gezahlten Sach- und Geldleistungen für Versicherungsfälle, die erstmals im Beobachtungszeitraum der Unfallkasse gemeldet wurden. Außer Ansatz bleiben die Entschädigungsleistungen für Wegeunfälle und Berufskrankheiten.
- (4) Das Beitragszuschlagsverfahren wird zeitgleich mit der Umlagerechnung durchgeführt.
- (5) Ein Beitragszuschlag wird auferlegt, wenn die Eigenbelastung (Abs. 6) des einzelnen Beitragspflichtigen die Durchschnittsbelastung (Abs. 7) aller Beitragspflichtigen überschreitet. Die Berechnungen erfolgen getrennt nach der allgemeinen Unfallversicherung (eigene Versicherte) und der Schülerunfallversicherung (Kinder, Schüler und Lernende).
- (6) Als Eigenbelastung gilt der Teil der Entschädigungsleistungen (Abs. 3), der auf je einen Euro Beitrag des Beitragspflichtigen im Beobachtungszeitraum entfällt.
- (7) Als Durchschnittsbelastung gilt der Teil der Entschädigungsleistungen (Abs. 3), der auf je einen Euro Beitrag aller Beitragspflichtigen im Beobachtungszeitraum entfällt.
- (8) Entsprechend der prozentualen Abweichung der Eigenbelastung von der Durchschnittsbelastung beträgt der Beitragszuschlag
 - a) 5 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung um bis zu 25 % überschreitet,

- b) 10 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung um mehr als 25 und bis zu 50 % überschreitet,
 - c) 15 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung um mehr als 50 und bis zu 75 % überschreitet,
 - d) 20 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung um mehr als 75 und bis zu 100 % überschreitet und
 - e) 25 % für Mitglieder, deren Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung um mehr als 100 % überschreitet.
- (9) Bemessungsgrundlage für den Beitragszuschlag ist der Mittelwert, der sich aus dem im Beobachtungszeitraum zu entrichtenden Beitrag, ergibt.
- (10) Der ermittelte Beitragszuschlag ist auch von den Unternehmen zu entrichten, die zum Zeitpunkt der Zuschlagserhebung aus der Zuständigkeit der Unfallkasse ausgeschlossen sind, ihm aber im gesamten Beobachtungszeitraum angehört haben.

§ 9

Ermittlung des geschuldeten Beitrags

- (1) Die Vertreterversammlung beschließt die Umlagerechnung und die Hebesätze (§ 8 Abs. 1).
- (2) Der Geschäftsführer ermittelt unter Zugrundelegung der nach Absatz 1 festgestellten Hebesätze den von dem einzelnen Mitglied geschuldeten Beitrag (§ 8 Abs. 2) und ggf. Beitragszuschlag (§ 8 a Abs. 8).

§ 10

Beitragsbescheid

- (1) Über den nach § 9 ermittelten Beitrag wird dem Mitglied ein Beitragsbescheid erteilt, in dem anzugeben sind:
 - 1. der zu zahlende Betrag,
 - 2. der Umlagemaßstab,
 - 3. der Hebesatz,
 - 4. ein eventueller Beitragszuschlag,
 - 5. die Zahlungsfrist.
- (2) Der Beitragsbescheid ist frühestens mit Beginn des Umlagejahres schriftlich bekanntzugeben.
- (3) Der Widerspruch gegen den Beitragsbescheid hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 11

Fälligkeit, Stundung, Säumniszuschlag, Beitreibung

- (1) Die Fälligkeit der Beiträge und eventueller Beitragszuschläge richtet sich nach § 23 Abs. 3 SGB IV. Sofern ein Mitglied die Unfallkasse zur Einziehung des Beitrags und

eines eventuellen Beitragszuschlages vom Girokonto ermächtigt und der zu zahlende Jahresbetrag 500 Euro übersteigt, wird der Betrag in vier gleichen Teilen jeweils am 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November fällig, frühestens jedoch zu dem in Satz 1 bezeichneten Zeitpunkt.

- (2) Der Beitrag und ein eventueller Beitragszuschlag können gestundet werden, wenn dies die Finanzlage der Unfallkasse zulässt. Eine generelle Stundung von Beitragsteilen und Teilen eventueller Beitragszuschläge beschließt der Vorstand. Über Stundung im Einzelfall entscheidet der Geschäftsführer.
- (3) Säumniszuschläge werden nach § 24 Abs. 1 SGB IV erhoben. Für die Säumniszuschläge gelten § 9 Abs. 2 und § 10 Abs. 1 und 3 entsprechend.
- (4) Die Beitreibung des Beitrages, eines eventuellen Beitragszuschlages und der Säumniszuschläge richtet sich nach § 66 Abs. 3 und 4 SGB X.

§ 12

Beitragsvorschuss, Nachtragsumlage

- (1) Die Vertreterversammlung kann, wenn es die Finanzlage der Unfallkasse erfordert, zur Sicherung des Beitragsaufkommens beschließen, dass die Mitglieder Vorschüsse auf die Beiträge bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs zu leisten haben (§ 164 Abs. 1 SGB VII).
- (2) Die Vertreterversammlung kann beschließen, dass eine Nachtragsumlage ausgeschrieben wird, wenn Beiträge und Betriebsmittel (§ 29 der Satzung) nicht ausreichen, den Finanzbedarf der Unfallkasse bis zum Eingang der nächsten ordentlichen Umlage zu decken.
- (3) Für die Beitragsvorschüsse und die Nachtragsumlage gelten die Vorschriften dieser Beitragsordnung entsprechend.

Anhang 3 zu § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

Auszug aus der Satzung der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten, ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

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 Ein-

nahmen 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, sowie die Versicherten nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 c i. V. m. § 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Die Aufwendungen für diese Versicherten werden auf das Land Nordrhein-Westfalen 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, soweit die Versicherten nicht einer anderen Umlagegruppe zugeordnet sind.
- III. Versicherte in den Landesbetrieben und selbstständigen Unternehmen der öffentlichen Hand
Beitragspflichtig für die Versicherten in den Landesbetrieben nach § 14a des Landesorganisationsgesetzes (LOG NRW) ist das Land Nordrhein-Westfalen. Die Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 sind selbst Beitragspflichtig.
- IV. Versicherte der Unfallkasse aus dem Bereich der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen:
Den Beitrag für die Versicherten gemäß § 132 SGB VII i. V. m. § 3 Abs. 2 der Satzung, die am 31. Dezember 2007 bei der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen beschäftigt waren, trägt das Land Nordrhein-Westfalen.
- V. Freiwillig Versicherte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1:
Beitragspflichtig für sich selbst sind die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 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, zuzüglich der den Leistungsaufwendungen zuzurechnenden möglichen Ansprüche anderer Unfallversicherungsträger aufgrund von schwebenden Verfahren. Der Umlagegruppe II werden die entsprechenden Leistungsaufwendungen in der Umlagegruppe IV, der Umlagegruppe III die entsprechenden Leistungsaufwendungen in der Umlagegruppe V 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, 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 II ergibt sich aus der Division ihres Umlageanteils durch die Gesamtzahl ihrer versicherten Beschäftigten einschließlich der versicherten Personen der Umlagegruppe IV.

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 V 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 Beschäftigten einschließlich der freiwillig Versicherten der Umlagegruppe V.

Beitrag der Umlagegruppe IV

Der Umlagebeitrag für die versicherten Personen der Umlagegruppe IV wird in Höhe des Hebesatzes der Umlagegruppe II festgesetzt.

Beitrag der Umlagegruppe V

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, dem Beauftragten der Unfallkasse 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 vom Geschäftsführer festgestellt. Soweit nach Absatz 2 das Land Nordrhein-Westfalen beitragspflichtig ist, wird der Beitragsbescheid der für die Zahlung des Beitrages zuständigen obersten Landesbehörde zugestellt. 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 15. März, bei Beträgen über 250 000 Euro in drei gleichen Teilbeträgen am 15. März, 15. Juni und am 15. September 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 ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen in der am 31. Dezember 2007 geltenden Fassung (§ 76 Abs. 2 SGB IV) nach § 14 Abs. 2 Nr. 13 der Satzung gestundet, niedergeschlagen oder erlassen werden.

Anhang 4 zu § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestimmungen über die Beitragsberechnung im Zuständigkeitsbereich der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Artikel I

Auszug aus der Satzung der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mittel für die Ausgaben der Unfallkasse (Gesamtbedarf) werden durch jährliche Beiträge der Unternehmer (Gemeinden) aufgebracht (§§ 20 SGB IV; 150 Abs. 1, 185 SGB VII). Die Beiträge müssen den Bedarf des Geschäftsjahres einschließlich der zur Ansammlung der Rücklage (§ 30 der Satzung) und der zur Beschaffung der Betriebsmittel (§ 81 SGB IV) nötigen Beträge decken (§ 21 SGB IV). Das Nähere bestimmt die Beitragsordnung (Anhang zu dieser Vorschrift).
- (2) Die Beitragsordnung regelt insbesondere die Veranlagung der Unternehmer, die Erhebung von Vorschüssen auf die Beiträge (§§ 164 Abs. 1, 185 SGB VII), den Säumniszuschlag (§ 24 SGB IV) und die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragsvorschüssen sowie Säumniszuschlägen.

Artikel II

Beitragsordnung der ehemaligen Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

§ 1

Beitragspflicht

- (1) Beitragspflichtig sind die Unternehmer (§ 3 der Satzung).
- (2) Beitragsfrei versichert sind die Beschäftigten der Unfallkasse und ihrer Unternehmen (§ 132 SGB VII).

§ 2

Beitragsberechnung, Beitragsvorschuss

- (1) Die Gemeinden werden nach der Einwohnerzahl aufgrund der letzten Volkszählung und der jeweiligen Fortschreibezählung, die zum 30. Juni des dem Berechnungszeitraum vorangehenden Geschäftsjahres gilt, veranlagt.
- (2) Den Gemeinden mit Berufsfeuerwehr im Sinne des § 10 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) vom 10.02.1998 (GV. NW. 1998 S. 122) wird einheitlich eine Ermäßigung der Umlage um bis zu 65 v. H. eingeräumt. Gemeinden, die über eine ständig besetzte Feuerwache nach § 13 FSHG mit mindestens 30 hauptamtlichen Kräften verfügen, erhalten eine einheitliche Ermäßigung um bis zu 25 v. H. der Umlage. Über den Umfang der Ermäßigung entscheidet die Vertreterversammlung. Sind nicht alle Dienstkräfte der Feuerwehr Beamte, so verringert sich der Umfang der Ermäßigung im Verhältnis der Zahl der Angestellten und Lohnempfänger zur Zahl aller hauptamtlichen Kräfte. Stichtag ist der 30. Juni des dem Berechnungszeitraum vorangehenden Geschäftsjahres.
- (3) Auf Anforderung sind Vorschüsse auf die Beiträge zu leisten (§§ 164 Abs. 1, 185 SGB VII).
- (4) Beiträge und Beitragsvorschüsse werden durch den Geschäftsführer festgestellt.
- (5) Über den festgestellten Betrag wird ein Beitragsbescheid erteilt (§ 168 Abs. 1 SGB VII).

§ 3

Fälligkeit, Säumniszuschlag, Beitreibung

- (1) Die angeforderten Beiträge/Beitragsvorschüsse werden am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der entsprechende Beitragsbescheid dem Unternehmer bekannt gegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV).
- (2) Der Widerspruch gegen den Beitragsbescheid hat keine aufschiebende Wirkung.
- (3) Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt worden sind, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 vom Hundert des rückständigen, auf 50,00 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Bei einem rückständigen Betrag unter 100,00 Euro ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre (§ 24 Abs. 1 SGB IV).
- (4) Die Beitreibung der Rückstände von Beiträgen, Beitragsvorschüssen sowie Säumniszuschlägen richtet sich nach § 66 SGB X.

Anhang zu § 31 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestimmungen über die Zuführung zu den Pensionsrückstellungen für die von der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen auf die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen übergegangenen Beamten

Konzept

„Pensionsfonds Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen“

in der am 11. November 1999 für den Bereich der ehemaligen Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen verabschiedeten Fassung

Zielsetzung

Im Hinblick auf das Gesetz zur Errichtung von Fonds für die Versorgung in Nordrhein-Westfalen (Versorgungsfondsgesetz – EFoG) vom 20. April 1999 macht die Landesunfallkasse NRW Gebrauch von der in § 1 Abs. 2 EFoG genannten Ausnahmeregelung, wonach Körperschaften von der Teilnahme an der Errichtung des Sondervermögens des Landes unter dem Namen „Fonds für die Versorgungsausgaben des Landes Nordrhein-Westfalen“ ausgenommen werden, wenn sie im Rahmen ihres Jahresabschlusses Rückstellungen in Höhe ihrer zukünftigen Versorgungsverpflichtungen bilden.

Die Landesunfallkasse NRW verfolgt bei der Bildung eines eigenen Pensionsfonds für ihre Beamtinnen und Beamten insbesondere drei Zielsetzungen:

- keine Belastung zukünftiger Generationen mit den Versorgungslasten der Vergangenheit bei gleichzeitiger Vermeidung stiller Reserven
- langfristige Planbarkeit der Personalausgaben
- langfristige Konstanz der Personalausgaben

Veränderungen der Personalstruktur

Bei Neueinstellungen und Beförderungen von Beamtinnen und Beamten dürfen das Alter und hieraus resultierend die Versorgungskostenunterschiede kein Kriterium sein. Weiterhin sollen vermehrte Anstrengungen unternommen werden, von dem bisherigen Dienstherrn einer/eines zur Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen versetzten Beamtin/Beamten einen Versorgungsbeitrag zu erhalten. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn eine Beamtin oder ein Beamter des Landes Nordrhein-Westfalen übernommen wird.

Voraussetzungen

Die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen geht davon aus, dass in Zukunft die Versorgungsleistungen – so wie heute schon die Dienstbezüge – vom Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) berechnet und ausgezahlt werden. Die Erstattungen an das LBV erfolgen aus dem laufenden Haushalt. Damit hierdurch der Umlagebeitrag nicht unmittel-

bar belastet wird, sind schon jetzt Pensionsrückstellungen vorzunehmen. Aus diesen Pensionsrückstellungen erfolgen dann kapitalmindernde Entnahmen in Höhe der durch das LBV gezahlten Versorgungsleistungen.

Bei der LUK NRW sind zur Zeit 17 Beamtinnen und Beamte beschäftigt, mit einer wesentlichen Zunahme ist nicht zu rechnen. Aus diesem Grunde kann für jede/n Beamtin/Beamten der Beitrag zum Pensionsfonds nach finanzmathematischen Methoden berechnet werden.

Zunächst ist die Höhe der gesamten voraussichtlichen Versorgungsbezüge für jede/n Beamtin/Beamten individuell zu ermitteln. Hierzu sind folgende Prognosen notwendig:

- Höhe der letzten ruhegehaltfähigen Jahresdienstbezüge (JDB)
- Beginn der Versorgungsleistungen und damit Zahl der verbleibenden Dienstjahre
- Höhe der Versorgungsanspruchsquote
- Dauer der Versorgungszeit der/des Beamtin/Beamten und ihrer/seiner Hinterbliebenen
- Höhe der durchschnittlichen Verzinsung des Pensionsfonds
- Höhe der durchschnittlichen jährlichen Versorgungsanpassung

Die vorstehenden Prognosen werden im Einzelnen wie folgt ermittelt.

Höhe der letzten ruhegehaltfähigen Jahresdienstbezüge

Es werden nach der derzeitigen Besoldungsgruppe, dem Familienzuschlag für Verheiratete ohne Kind und den Bezügen der Endstufe die ruhegehaltfähigen Jahresdienstbezüge berechnet. Weiterhin wurde die durchschnittliche jährliche Steigerung der Dienst- und Versorgungsbezüge der letzten 20 Jahre ermittelt. Mit diesem Wert (z. Zt. 2,85 %), der laufend zu aktualisieren ist, wird die Höhe der letzten Jahresdienstbezüge projiziert.

Bei dieser individuellen Berechnung wird von der aktuellen Besoldungsgruppe ausgegangen. Bei Beförderungen findet im Rahmen der jährlich durchzuführenden Anpassungsberechnungen bei der Aufstellung des Haushaltsplans eine Neuberechnung statt. Um die Berechnungen zu vereinfachen und eventuelle Datenschutzprobleme zu vermeiden, wird bei allen Beamtinnen und Beamten heute und zum Zeitpunkt der Pensionierung als Familienstand „verheiratet, keine Kinder“ angenommen. Maßgebend sind auch heute schon die Bezüge der Endstufe, da zu erwarten ist, dass jede/r Beamtin/Beamte diese bis zum Eintritt des Versorgungsfalles erreichen wird. Der Wert der durchschnittlichen jährlichen Besoldungsanpassung wurde entsprechend der tatsächlichen Anpassungen der letzten 20 Jahre ermittelt und wird jährlich fortgeschrieben. Die verbleibenden Arbeitsjahre werden vom Jahr nach der Berechnung bis zum Jahr des Erreichens des 63. Lebensjahres einschließlich ermittelt. So kann einerseits auf der Basis von Ist-Daten geplant und andererseits die Zuführungen zum Pensionsfonds auf das notwendige Maß beschränkt werden. Zur Feststellung der Höhe der letzten Jahresdienstbezüge ergibt sich folgende Berechnung:

Letzte JDB = aktuelle JDB x (1 + durchschn. Besoldungsanpassung in %) verbleibende Arbeitsjahre

Beginn der Versorgungsleistungen

Der Beginn der Versorgungsleistungen wird auf den Beginn des Jahres nach Vollendung des 63. Lebensjahres festgelegt. Nach Auswertungen des LBV liegt der durchschnittliche Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles zur Zeit noch früher, jedoch ist für die mittelfristige Planung davon auszugehen, dass durch die im Rahmen der politischen Zielsetzung bereits geänderten Regelungen zur Versorgung von Beamtinnen und Beamten sich dieser Zeitpunkt weiter hinausschieben wird.

Höhe der Versorgungsanspruchsquote

Es wird davon ausgegangen, dass mit Eintritt des Versorgungsfalles ein Anspruch in Höhe von 73 % der letzten ruhegehaltfähigen Dienstbezüge besteht. Nach Auswertungen des LBV beträgt der Durchschnittssatz für Beamtinnen und Beamte der allgemeinen Verwaltung 73 %. Trotz der neuen Kürzungsvorschriften ist dieser Wert auch künftig zutreffend, weil insbesondere durch die Regelung zur Altersteilzeit und den zur Zeit diskutierten schnellen Stellenabbau bei Beamtinnen/Beamten die Höchstquote von 75% von einer Vielzahl von Versorgungsempfängern erreicht wird.

Dauer der Versorgungszeit der Beamtinnen und Beamten und ihrer Hinterbliebenen

Die Bezugszeit von Versorgungsleistungen für die Beamtinnen und Beamten und ihrer Hinterbliebenen wird auf 20 Jahre festgelegt.

Höhe der Verzinsung des Pensionsfonds

Ein Fonds, in dem voraussichtlich mehrere Millionen DM eingestellt werden, muss durch ein professionelles Fondsmanagement verwaltet werden. Nur so können die Auswahl der richtigen Wertpapiere sowie das richtige Laufzeit-Management angesichts der ständigen Kapitalentnahmen bzw. -zuführungen optimiert werden. Zudem profitiert die LUK von den Größenvorteilen und Marktkenntnissen entsprechender Rentenfonds. Nach Auswertung von Performance-Ergebnissen des Allianz Rentenfonds sowie des Commerzbank Corentafonds II sollte eine langfristige durchschnittliche Kapitalverzinsung von mindestens 6,62% erreichbar sein und wird daher als Berechnungsgrundlage verwendet.

Höhe des Versorgungsanspruchs

Auf Grund der vorstehend erläuterten Prognosen ist das zur Befriedigung des gesamten Versorgungsanspruchs einer/eines Beamtin/Beamten und ihrer/seiner Hinterbliebenen benötigte Kapital zu berechnen.

Die Berechnung muss also bei jeder/jedem Beamtin/Beamten sicherstellen, dass unter Berücksichtigung der möglichen Verzinsung (i) und der jährlichen Versorgungsanpassungen (p), die der Höhe nach den durchschnittlichen jährlichen Besoldungsanpassungen entsprechen, in den verbleibenden Arbeitsjahren (m) durch regelmäßige jährliche vorschüssige Zuführungen (r) zum Pensionsfonds ein Kapital (K_n) angesammelt wird, das gerade ausreicht, die jährlichen Versorgungsbezüge (g) für 20 Jahre zu decken.

Mathematisch wird dies wie folgt ausgedrückt:

Ansammeln des Kapitals:

$$K_n = r \cdot (1 + i) \cdot \frac{(1 + i)^m - 1}{(1 + i) - 1}$$

Dieses K_n entspricht dem Kapital, das die jährlichen Versorgungsansprüche für zwanzig Jahre unter Berücksichtigung der Versorgungsanpassungen und Verzinsung

$$K_n = g_0 \cdot \frac{1 + p}{1 + i} \cdot \frac{1 - \left(\frac{1 + p}{1 + i}\right)^n}{1 - \frac{1 + p}{1 + i}}$$

Somit

$$r \cdot (1 + i) \cdot \frac{(1 + i)^m - 1}{(1 + i) - 1} = g_0 \cdot \frac{1 + p}{1 + i} \cdot \frac{1 - \left(\frac{1 + p}{1 + i}\right)^n}{1 - \frac{1 + p}{1 + i}}$$

deckt.

Mit:

r = jährliche konstante Zuführung zum Pensionsfonds

i = Verzinsung des Pensionsfonds

n = Versorgungsjahre

m = verbleibende Berufsjahre

p = durchschnittliche Versorgungsanpassung = durchschnittliche Besoldungsanpassung

g_0 = Versorgungsanspruch im ersten Versorgungsjahr = 73 % der letzten JDB

Die einzige Unbekannte dieser Gleichung ist r und kann durch Umstellen ermittelt werden, sodass für jede/n Beamtin/Beamten die jährlichen konstanten Zuführungen zum Pensionsfonds ermittelt werden können, wobei der Einsatz von ADV den Rechenaufwand erleichtert.

$$r = g_0 \cdot \frac{1 + p}{1 + i} \cdot \frac{1 - \left(\frac{1 + p}{1 + i}\right)^n}{1 - \left(\frac{1 + p}{1 + i}\right)} \cdot \frac{(1 + i) - 1}{((1 + i)^m - 1) (1 + i)}$$

Höhe der Zuführungen zur Pensionsrückstellung

Es ist eine Pensionsrückstellung als Sondervermögen zu bilden, aus der kapitalmindernde Entnahmen in Höhe der jährlichen Versorgungsleistungen ermöglicht werden. Die Ansammlung der Pensionsrückstellung hat durch jährliche konstante Zuführungen (r) zu erfolgen, die wie oben geschildert ermittelt werden. Diese Zuführung ist für jede/n Beamtin/Beamten auszurechnen. Die Summe der Zuführungen für alle Beamtinnen und Beamte ergibt die gesamte Pensionsrückstellung für das jeweilige Haushaltsjahr.

Anpassungen der Zuführungen

Bei der jährlichen Feststellung des Haushaltes sind im Bereich der Pensionsrückstellungen folgende Überprüfungen und Anpassungen vorzunehmen:

- **Beförderungen**
Es erfolgt eine neue Berechnung der Versorgungsansprüche und der Pensionszuführung.
- **Zinsschwankungen**
Ändert sich die durchschnittliche Verzinsung des Pensionsfonds um mehr als 0,2 %, hat eine Neuberechnung und Anpassung zu erfolgen.
- **Veränderung der durchschnittlichen Besoldungsanpassungen**
Ändert sich die durchschnittliche Besoldungsanpassung um mehr als 0,1 %, hat eine Neuberechnung und Anpassung zu erfolgen.
- **Ausscheiden aus der LUK.**
Sofern ein/e Beamtin/Beamter ausscheidet (nicht Versorgungsfall !), werden die für sie/ihn gebildeten Rückstellungen für die Nachversicherung oder Versorgungskostenbeiträge nachfolgender Dienstherren verwendet. Etwaige Restbeträge werden zuführungsmindernd eingesetzt.
- **Eintritt des Versorgungsfalls**
Es ist nichts zu veranlassen, da das angestrebte Ziel erreicht wurde. Sofern der Versorgungsfall vor Vollendung des 63. Lebensjahres eintritt, wird davon ausgegangen, dass innerhalb des Pensionsfonds ein Ausgleich eintritt. Gleiches gilt für Bezugszeiten von Altersversorgungsleistungen für einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren.

Überprüfung der geplanten mit den tatsächlichen Kosten

Bei den jährlichen Anpassungen im Rahmen der Haushaltsaufstellung werden auch die prognostizierten Versorgungsansprüche neu erfasst. Diese Jahresprognosen sind nach Fälligkeit mit den tatsächlichen Ausgaben abzustimmen. Einsparungen sind zunächst für Versorgungsfälle vorzusehen und einzusetzen, die kostensteigernd von der Prognose abweichen. Sollte darüber hinaus ein wesentlicher Überschuss mit Dauerwirkung entstehen, ist dieser zuführungsmindernd zu verwenden, um die Bildung stiller Reserven zu vermeiden.

Nachversicherung

Sollte das Dienstverhältnis einer/eines Beamtin/Beamten mit der Landesunfallkasse vorzeitig aufgelöst werden mit der Folge, dass die betreffende Person nachzuversichern ist, so werden hierfür die bis zum Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses angesammelten Rückstellungen für die/den Betroffene/n in voller Höhe für die Nachversicherung verwendet. Differenzen zwischen dem für die Nachversicherung zu zahlenden Betrag und der Summe der angesammelten Rückstellungen werden aus dem Pensionsfonds beglichen bzw. diesem zugeführt.

Aufwendungen

Der Endwert aller heute bekannten und mit einer jährlichen Tarifierpassung von $p = 2,85 \%$

hochgerechneten Versorgungsansprüche beträgt 49.462.330 DM. Bedenkt man, dass zukünftige Generationen, die diese Versorgungslasten zu tragen haben, diese Aufwendungen entweder zinsbringend anlegen könnten, oder – und dies ist wahrscheinlicher – per Schuldenaufnahme finanzieren müssen, so erhöht sich der vorgenannte Endwert bei einem Zinssatz von $i = 6,62\%$ auf 94.314.004 DM.

Entsprechend der eingangs erwähnten Zielsetzung soll dieses Szenario vermieden werden. Dazu könnte der Barwert, also der auf den heutigen Tag abgezinste Wert aller zukünftigen Versorgungsansprüche errechnet und zurückgestellt werden. Mit $p = 2,85\%$ und $i = 6,62\%$ beträgt dieser 7.645.638 DM.

Um die zukünftigen Versorgungslasten aber auf möglichst viele Haushaltsjahre zu verteilen, entscheidet sich die Landesunfallkasse – wie aus dem dargestellten finanzmathematischen Formelwerk bereits ersichtlich – für einen anderen Weg. Der zum Zeitpunkt der Pensionierung einer/eines Beamtin/Beamten errechnete Barwert ihrer/seiner dann eintretenden Versorgungsansprüche wird während ihrer/seiner Dienstzeit durch konstante jährliche Zuführungen zu einem Pensionsfonds angesammelt. Hierdurch werden die weiteren Anforderungen der eingangs erwähnten Zielsetzung erfüllt, weil die Personalausgaben längerfristig planbar und – abgesehen von Tarifierhöhungen – stabil gehalten werden können, größere Schwankungen bei den Personalkosten somit auf lange Sicht vermieden werden können.

Hiernach sind im Haushalt 2000 als Zuführung zu den Pensionsrückstellungen für alle Beamtinnen und Beamten der Landesunfallkasse insgesamt 901.662 DM einzustellen. Diese Zuführungen werden langsam aber stetig bis zum Jahr 2015 auf eine Höhe von ca. 519.639 DM pro Jahr sinken, sofern es gelingt, durch Neueinstellungen den Durchschnitt der verbleibenden Arbeitsjahre aller Beamtinnen und Beamten der LUK von heute 21 Jahren auf 24 Jahre zu erhöhen.

Geht man hingegen längerfristig von günstigeren Werten aus, beispielsweise der langfristigen Performance des Corenta II Rentenfonds (7,55 %), so sinken die Zuführungen zum Pensionsfonds bis zum Jahr 2015 auf ca. 422.626 DM. Voraussetzung ist auch hier, dass der Durchschnitt der verbleibenden Arbeitsjahre aller Beamtinnen und Beamten der LUK von heute 21 Jahren auf 24 Jahre erhöht werden kann. Im Jahr 2000 wären bei einer Besoldungsanpassung von 2,85 % und einer höheren Verzinsung von 7,55 % dem Pensionsfonds 773.335 DM zuzuführen.

Sofern keine nennenswerten negativen Abweichungen von den genannten Prognosen eintreten, fallen neben den Zuführungen zum Pensionsfonds mit Ausnahme späterer tatsächlicher Beihilfe- und Pflegeleistungen keine weiteren Kosten für Versorgungsempfänger an. Die Personalkosten der LUK sind daher auch langfristig – abgesehen von den Tarifierhöhungen – stabil und vorhersehbar.

Der Verwaltungsaufwand kann mit den vorhandenen Kapazitäten bewältigt werden, wird jedoch die beteiligten Mitarbeiter dauerhaft in vertretbarem Umfang beansprucht. Hier sind insbesondere folgende Tätigkeiten zu nennen:

- Jährliche Überprüfung der Voraussetzungen
- Neue Berechnungen bei Veränderungen

- Abwicklung mit Banken.

Gutachterkosten werden voraussichtlich nur in geringer Höhe anfallen, da das eigentliche Konzept bereits feststeht. Es ist jedoch die Anwendbarkeit der mathematischen Algorithmen durch externe Fachleute zu prüfen.

Umsetzung

Bei vorstehendem Konzept handelt es sich um Rückstellungen, die nicht an die Rücklage gebunden sind. Deshalb sind die Vorschriften für die Rücklage nicht anzuwenden. Somit gilt auch nicht die Beschränkung der Höhe nach. Zu beachten ist jedoch § 12 SVRV. Hier nach bestimmt sich der Höchstwert nach dem versicherungsmathematisch ermittelten aktuellen Wert der späteren Zahlung. Dieser Wert ist bei wesentlichen Änderungen der Berechnungsgrundlagen, in der Regel alle fünf Jahre, zu aktualisieren. Die Rückstellungen dürfen nur zweckentsprechend aufgelöst werden.

Der Vorstand erlässt Richtlinien über

- Höhe der Zuführungen
- Anlage und Verwaltung der Mittel
- Verwendung der Mittel
- Jährliche Rechnungslegung

Schlussbemerkung

Die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen ist sich der Tatsache bewusst, dass zwischen den angenommenen Versorgungszeiten und dem aus der Vergangenheit abgeleiteten Gehaltstrend zur Zeit ein risikotechnischer Zusammenhang besteht, an dessen Auflösung schon bei den nächsten Anpassungen gearbeitet werden muss. Dabei kann es erforderlich werden, bei der Lebenserwartung nach Geschlecht einerseits und/oder nach Versorgungsempfänger(in)/Ehegatte andererseits zu differenzieren.

Bei der geringen Zahl von Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern sieht die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen zur Zeit keine Möglichkeit, vorzeitige Versorgungsfälle durch Invalidität oder Tod risikotechnisch in vollem Umfang zu berücksichtigen. Ein solcher Fall könnte daher weiterhin zu einer Belastung des laufenden Haushalts führen. Beihilfen an Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger und deren Hinterbliebene sind nicht aus der Pensionsrückstellung sondern aus dem laufenden Haushalt zu zahlen, und zwar über die dort vorhandene Buchungsstelle.

Anhang zu § 45 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bestimmungen über den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst im Zuständigkeitsbereich des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

Artikel I

Auszug aus der Satzung des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

Errichtung und Aufgaben des Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienstes des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

- (1) Die Unfallkasse errichtet und unterhält einen überbetrieblichen Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst (§ 24 Abs. 1 SGB VII – nachstehend ASTd genannt) als Teil ihrer Verwaltung. Der ASTd fördert die Mitglieder der Unfallkasse bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 29 Abs. 1. Der ASTd hat darüber hinaus bei den sich ihm anschließenden Mitgliedern die Aufgaben nach §§ 3 und 6 ASiG wahrzunehmen. Der ASTd kann sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 3 geeigneter Einrichtungen bedienen. Die Organisationseinheit, die die Aufgaben nach Satz 3 wahrnimmt, ist organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der Unfallkasse zu trennen. Zugang zu den Daten dieser Organisationseinheit haben nur die Beschäftigten dieser Organisationseinheit.
- (2) Das Nähere regelt Artikel II.

Artikel II

Anhang zu § 30 der Satzung des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

in der der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen redaktionell angepassten,
ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung

Bestimmungen zu Auftrag und Verfahren des Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienstes des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

§ 1

Allgemeines

- (1) Die Verwaltungstätigkeit des AStD ist Aufgabe des Vorstandes, soweit sie nicht als laufendes Verwaltungsgeschäft (§ 36 Abs. 1 SGB IV) zu erledigen ist.
- (2) Der AStD nimmt seine Tätigkeit auf, sobald und soweit auf der Grundlage des Haushaltsplanes der Unfallkasse die erforderlichen personellen und sächlichen Vorkehrungen getroffen sind. Der Vorstand stellt den Tätigkeitsbeginn des AStD für beide Arbeitsbereiche getrennt fest und gibt ihn den Mitgliedern der Unfallkasse bekannt.
- (3) Die mit der Tätigkeit des AStD verbundenen Ausgaben und Einnahmen sind Bestandteil des Haushalts der Unfallkasse.

§ 2

Aufgaben nach Artikel I Abs. 1 Satz 2

Der AStD hat zunächst die Aufgabe, die Tätigkeit der Mitglieder der Unfallkasse bei der Erfüllung der Aufgaben nach § 16 ASiG zu fördern und zu koordinieren. Dazu gehört auch die Beratung bei der Planung und Auswahl der zu treffenden Maßnahmen.

§ 3


Aufgaben nach Artikel I Abs. 1 Satz 3

- (1) Der AStD hat weiter die Aufgabe, eine mitgliedsnahe Versorgung zu sichern, die den Anforderungen des ASiG gerecht wird. Ob dies durch Einsatz Dritter oder mit eigenen Fachkräften erfolgt, ist im Rahmen einer das Verbandsgebiet abdeckenden Einsatzplanung zu entscheiden. Soweit Dienste Dritter in Anspruch genommen werden sollen, setzt dies voraus, dass diese nachweislich in der Lage sind, die Aufgaben nach Satz 1 zu erfüllen.
- (2) Für den Beitritt zum AStD, den Beginn und die Beendigung der Mitgliedschaft gilt § 45 der Satzung.

§ 4

Beitrag

- (1) Die mit der Erfüllung der Aufgaben nach Artikel I verbundenen Ausgaben werden auf die Mitglieder umgelegt, die dem AStD beigetreten sind. Die Umlage ist für die Inanspruchnahme des Betriebsärztlichen Dienstes und des Sicherheitstechnischen Dienstes getrennt zu erheben.
- (2) Der zu zahlende Beitrag ergibt sich für den Betriebsärztlichen Dienst und für den Sicherheitstechnischen Dienst jeweils aus der Multiplikation der nach Absatz 3 zu ermittelnden Einsatzzeiten mit den Stundensätzen im Sinne des Absatzes 4.

- 
- (3) Der AStD ermittelt die Einsatzzeiten für die Betriebe und Mitglieder nach § 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (GUV-V A 6/7) in der jeweils geltenden Fassung aufgrund der ihm am 30. Juni des Jahres, das dem Beitragsjahr vorangeht, bekannten Berechnungsgrundlagen. Eine Neufestsetzung unterbleibt, sofern sich die Einsatzzeit des Mitglieds nicht um mehr als fünf vom Hundert verändert.
 - (4) Der Stundensatz wird jeweils für das Gebiet eines Kreises bzw. einer kreisfreien Stadt getrennt auf der Grundlage der dem AStD in diesem Gebiet für die Einsatzstunde des Betriebsärztlichen Dienstes bzw. Sicherheitstechnischen Dienstes entstehenden Aufwendungen festgesetzt. Er wird auf alle Betriebe eines Mitglieds, die im Gebiet des Kreises bzw. der kreisfreien Stadt liegen, angewandt. Die Stundensätze können für verschiedene Betriebe eines Mitglieds unterschiedlich sein.
 - (5) Der Beitrag ist in vier gleichen Raten zum 1. März, 1. Juni, 1. September und 1. Dezember des Beitragsjahres zu zahlen.
 - (6) Im Übrigen finden §§ 7 bis 12 der Beitragsordnung des ehemaligen Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe in der Fassung des Artikel II des Anhangs 1 zu § 27 der Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen entsprechende Anwendung.

Düsseldorf, den 9. November 2007

Helmut Schneider
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

Bernd Pieper
Vorsitzender des Vorstandes
der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

Münster, den 9. November 2007

Rainer John
Vorsitzender der Vertreterversammlung
des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

Lothar Szych
Vorsitzender des Vorstandes
des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe

Düsseldorf, den 15. November 2007

Manfred Savoir
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Dieter Kurka
Vorsitzender des Vorstandes
der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, den 28. November 2007

Ursula Hülsen
Vorsitzende der Vertreterversammlung
des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

Helmut Etschenberg
Vorsitzender des Vorstandes
des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes

Genehmigung

Die vorstehende, von den jeweiligen Vertreterversammlungen des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe und der Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen am 9. November 2007, der Feuerwehr-Unfallkasse Nordrhein-Westfalen am 15. November 2007 sowie des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes im schriftlichen Abstimmungsverfahren beschlossene Satzung der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB IV i. V. m. § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB VII und Artikel 1 § 5 der Verordnung über die Fusion der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Nordrhein-Westfalen genehmigt.

Essen, 3. Dezember 2007

I – 3541.8.112

Landesversicherungsamt

Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

Friedrich

Herausgeber

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Fleher Straße 198, 40223 Düsseldorf (bis April 2008)
St.-Franziskus-Straße 146, 40470 Düsseldorf (ab April 2008)
Telefon 0211 9024-0
E-Mail info@unfallkasse-nrw.de
Internet www.unfallkasse-nrw.de

Umschlaggestaltung

Gathmann, Michaelis und Freunde, Essen

Satz und Druck

Lonnemann, Selm

Auflage

2.000 Stück



www.unfallkasse-nrw.de